

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM IMPLEMENTASI SPO
PEMBERIAN CAIRAN/ELEKTROLIT MELALUI INTRAVENA (IVFD)
DENGAN KEJADIAN FLEBITIS DI RSUD S.K. LERIK KOTA KUPANG**

(Studi Analitik Korelasi di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang)



OLEH

**MARIA YOSEPHA MELANIA
1181112016**

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM IMPLEMENTASI SPO
PEMBERIAN CAIRAN/ELEKTROLIT MELALUI INTRAVENA (IVFD)
DENGAN KEJADIAN FLEBITIS DI RSUD S.K. LERIK KOTA KUPANG**

(Studi Analitik Korelasi di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang)

**Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Program Studi Ners Tahap Akademik
Universitas Citra Bangsa**



OLEH

**MARIA YOSEPHA MELANIA
1181112016**

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

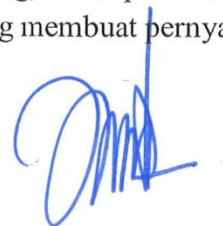
Nama : Maria Yosepha Melania
NIM : 181112016
Program Studi : Ners
Alamat Rumah : Jln. Soeharto Nomor 23
RT 17/ RW 07 Kelurahan Naikoten I
Kecamatan Kota Raja – Kota Kupang
No Telepon : 081237679074

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, 02 September 2020

Yang membuat pernyataan



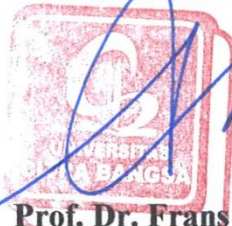
Maria Yosepha Melania
NIM 181112016

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep) tanggal, 2 September 2020

Mengesahkan,

Universitas Citra Bangsa
Wakil Rektor Bidang Akademik



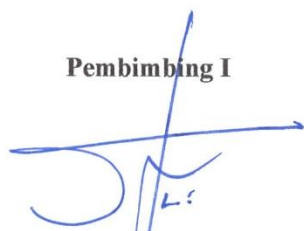
Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes
NIDN: 0809055501

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal, 2 September 2020

Menyetujui,

Pembimbing I



Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes
NIDN: 07080260

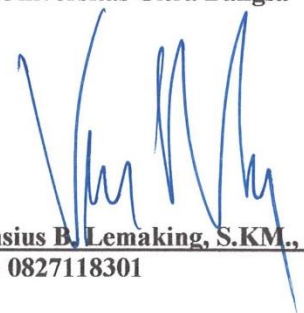
Pembimbing II



Sebastianus K. Tahu, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN: 0804088802


Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa



Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN: 0827118301

Ketua
Program Studi Ners



Ns. B. Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN: 0813068403

PENETAPAN PANITIA PENGUJIAN SKRIPSI

**Judul : Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi SPO Pemberian
Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) Dengan Kejadian Flebitis Di
RSUD S.K. Lerik Kota Kupang**

Nama : Maria Yosepha Melania

NIM : 181112016

Telah diuji
Pada Tanggal, 2 September 2020

Panitia Penguji,

Ketua : Appolonaris T. Berkanis, S.Kep, Ns., MH.Kes (.....)

Anggota : 1. Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes (.....)

2. Sebastianus K. Tahu, S.Kep, Ns., M.Kep (.....)

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa**

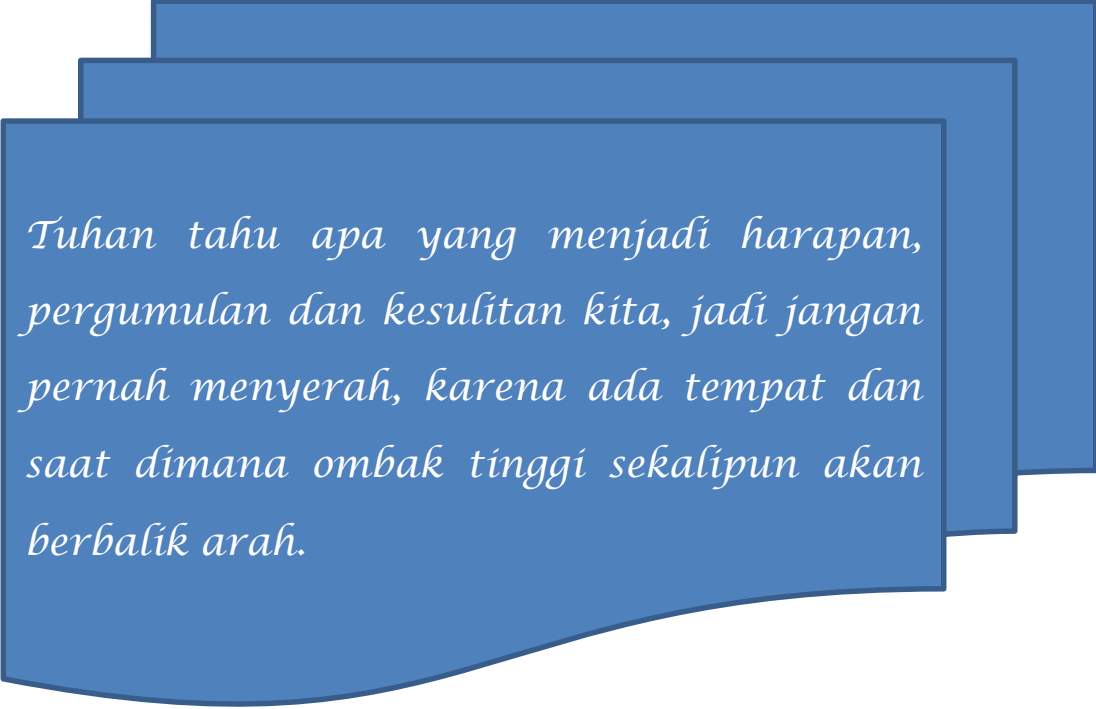
**Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN: 0827118301**

**Ketua
Program Studi Ners**

**Ns. B. Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN: 0813068403**

**Ditetapkan Dengan Surat Keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa
Nomor : C.069/SK/ADMIN/UCB/VIII/2019
Tanggal : 09 AGUSTUS 2019**

MOTTO



Tuhan tahu apa yang menjadi harapan, pergumulan dan kesulitan kita, jadi jangan pernah menyerah, karena ada tempat dan saat dimana ombak tinggi sekalipun akan berbalik arah.

(Maria Yosepha Melania)

PERSEMBAHAN

Tulisan ini sebagai wujud terima kasih tak terhingga kepada Bapa di surga, Tuhan Yesus dan Bunda Maria, yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk boleh sampai ke tahap ini dan tulisan ini kupersembahkan kepada almarhumah ibu saya yang adalah wanita terhebat dalam hidup saya, Bapak Langi Rodja, Suami saya Petrus Hadjon, Anak-anak saya Anto dan Elsa yang adalah nafas dan semangat saya, serta semua keluarga besar RIU Garuda

ABSTRAK

Melania, Maria Yosepha, 2020. **HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM IMPLEMENTASI SPO PEMBERIAN CAIRAN/ELEKTROLIT MELALUI INTRAVENA (IVFD) DENGAN KEJADIAN FLEBITIS DI RSUD S.K. LERIK KOTA KUPANG.** *Dr.Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes , **Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep, Ns., M.Kep

Perawat merupakan salah satu profesi kesehatan yang melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Salah satu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien adalah pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD). Pelaksanaan tindakan/asuhan keperawatan tersebut sering berdampak pada kejadian flebitis. Tindakan pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku. Sebagai pemberi asuhan, perawat harus paham dan patuh pada SPO. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kepatuhan perawat dalam implementasi SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) dengan kejadian flebitis di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain analitik korelasi dengan observasi analitik. Teknik yang digunakan adalah total sampling dengan total sample adalah 44 responden. Data penelitian dianalisa menggunakan uji bivariat. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* menunjukkan hasil p-value 0,475 ($p > \alpha: 0,05$). Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan perawat dalam implementasi SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) dengan kejadian flebitis. Kesimpulan; sebagian besar responden perawat tidak patuh pada SPO, sebagian besar responden pasien tidak mengalami kejadian flebitis sehingga tidak ada hubungan antara kepatuhan perawat dalam implementasi SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) dengan kejadian flebitis. Penelitian ini merekomendasikan agar meningkatkan sosialisasi tentang SPO yang telah disepakati, membuat protap mengenai waktu penggantian abocath dan set infus setelah 3 hari pemasangan, memperketat observasi terhadap tanda-tanda flebitis, dan diharapkan perawat lebih disiplin menjalankan SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) karena pada SPO terdapat langkah-langkah yang beresiko terhadap flebitis.

Kata Kunci : Kepatuhan Perawat, Cairan Intravena, Flebitis.

ABSTRACT

Melania, Maria Yosepha, 2020· **THE CORRELATIONS OF NURSE SELF – CONTROL WITH THE IMPLEMENTATION OF THE SOP OF ELECTROLYTE SUPPLYING THROUGHT THE INTRAVENA (IVFD) AND THE PHLEBITIS CASE AT THE RSUD. S.K. LERIK KOTA KUPANG.** *Dr.Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes , **Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep, Ns., M.Kep

The duty of a nurse is to take care the patients. One of its tasks is to provide for the electrolyte for the patients through the intravena (IVFD). The implementation of the task often results in a situation which is called phlebitis. The electrolyte supplying through intravena has to be conducted according to its Standardized Operational Procedures (SOP). Therefore, when a nurse performing the task, it is essential to follow and to comply with the SOP. The purpose of this study is to identify the correlation between the nurse self-control and the implementation of the Standardized Operational Procedures when supplying the electrolyte through the intravena (IVFD), with the phlebitis case at RSUD S.K. Lerik Kota Kupang. This is a quantitative study which adopts analytical correlative design with analytical observation. The data collection technique is total sampling that consists of 44 of the respondents. The data is analyzed through the bivariate test. The statistical result by using chi square reveals the p-value is 0,475 ($p > \alpha: 0,05$). This shows that there is no correlation between the nurse self-control and the implementation of the Standardized Operational Procedures when supplying the electrolyte through the intravena (IVFD), with the phlebitis case. The study reveals that most of the nurse-respondents do not comply with the Standardized Operational Procedures (SOP) and most of the patient-respondents do not show the phlebitis symptoms. Therefore, it can be concluded that there is no correlation of both cases with the phlebitis case. This study suggests several points: that the SOP needs to be advocated more according to the agreements, producing fixed-rules about the timing of the abocath exchange and infusion set 3 days after the installation, strict control and observation over the symptoms of the phlebitis, and nurse is expected to be more discipline when performing the electrolyte supplying through intravena which is based on the SOP because it provides cautions of phlebitis.

Key words: Nurse self-control, Intravena substance, Phlebitis .

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) Dengan Kejadian Flebitis Di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang”** dengan baik. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep.) di Universitas Citra Bangsa. Penulis mengucapkan terima kasih kepada bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp.,M.Kes sebagai pembimbing 1 dan bapak Sebastianus K. Tahu, S.Kep,Ns.,M.Kep sebagai pembimbing 2, yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan mengarahkan penulis demi penyelesaian skripsi ini.

Bersama ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya juga kepada:

1. Bapak Dr. Jeffrey Jap.,drg.M.kes sebagai Rektor Universitas Citra Bangsa terdahulu.
2. Bapak Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M. Kes. sebagai Rektor Universitas Citra Bangsa.
3. Bapak Vinsensius B. Lemaking, S.KM.,M.Kes sebagai Ketua Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa.
4. Ibu Balbina A. M. Wawo, S.Kep, Ns., M.Kep, Sp.Kep.J sebagai Ketua Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa
5. Bapak Appolonaris T. Berkanis, S.Kep, Ns., MH.Kes sebagai Ketua Penguji yang sudah bersedia menguji saya dalam ujian skripsi saya.
6. Malaikat tak bersayap ayah dan almarhumah ibu saya, yang selalu mendoakan yang terbaik bagi saya dan mendukung saya.
7. Suami dan anak-anak yang merupakan kekuatan, inspirasi dan motivasi terbesar saya, yang telah mendukung saya dengan doa, kasih sayang, pengertian dan cara mereka masing-masing.
8. Bapak ibu dosen Program Studi Ners Universitas Keperawatan Yang selalu memberi dukungan dan motivasi kepada saya.
9. Direktur RSUD.S.K. Lerik Kota Kupang yang sudah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang.
10. Teman-teman kerja RIU Garuda RSUD.S.K. Lerik yang telah mendukung dan memberi semangat terhadap saya.
11. Mahasiswa Alih Jenjang Universitas Citra Bangsa Angkatan V yang terus memberikan motivasi kepada saya.
12. IPCN RSUD S.K. Lerik, IPCN RSUD So'e, IPCN RSUD Umbu Rara Meha, IPCN RSUD Naibonat yang sudah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.

13. Teman-teman observer yang sudah membantu saya mengumpulkan data selama penelitian.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi penulis berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan kemajuan ilmu keperawatan dan sebagainya.

Kupang, 02 September 2020



Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	1
Sampul Depan Dan Prasyarat Gelar	ii
Surat Pernyataan.....	Error! Bookmark not defined.
Pengesahan	Error! Bookmark not defined.
Lembar Persetujuan.....	Error! Bookmark not defined.
Penetapan Panitia Penguji	Error! Bookmark not defined.
Motto	vii
Persembahan	viii
Abstrak	ix
Abstract	x
Kata pengantar	xi
Daftar isi.....	xiii
Daftar tabel.....	xvi
Daftar gambar.....	xvii
Daftar lampiran	xviii
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	6
1.3 Tujuan penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan umum.....	6
1.3.2. Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat penelitian.....	6
1.4.1. Bagi rumah sakit.....	6
1.4.2. Bagi Pengembangan Ilmu.....	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Konsep Dasar	8

2.1.1. Konsep Flebitis	8
1. Pengertian	8
2. Tanda dan gejala flebitis.....	8
3. Penyebab flebitis	9
4. Tindakan pencegahan	10
2.1.2. Konsep dasar terapi intravena (infus)	12
1. Pengertian	12
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi terapi intravena	13
2.1.3 Keperawatan	18
1. Perawat	18
2. Tugas dan Wewenang Perawat.....	18
3. Kewajiban Perawat	20
4. Keperawatan	21
2.1.4 Kepatuhan.....	21
1. Pengertian	21
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan.....	21
3. Pengukuran kepatuhan.....	23
2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	24
2.3 Hipotesis	25
BAB III.....	26
METODE PENELITIAN	26
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	26
3.2. Definisi Operasional.....	26
3.3. Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian.....	28
3.3.1. Populasi	28
3.3.2. Sampel	28
3.3.3. Sampling.....	29
3.4. Waktu dan tempat penelitian.....	29
3.4.1. Waktu penelitian.....	29
3.4.2. Tempat penelitian	29
3.5. Pengumpulan Data	29
3.5.1 Proses pengumpulan data	29

3.5.2 Instrumen pengumpulan data	30
3.6. Analisa Data	30
3.6.1. Coding	30
3.6.2. Scoring.....	31
3.6.3. Tabulating.....	31
3.6.4. Analisis	31
3.7. Kerangka Kerja	32
3.8. Etika Penelitian	33
3.8.1. <i>Respect of human dignity</i> (menghargai otonomi).....	33
3.8.2. <i>Beneficience</i> (berbuat baik)	33
3.8.3. <i>Non-maleficience</i> (tidak merugikan)	34
3.8.4. <i>Justice</i> (keadilan)	34
BAB IV	35
HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Hasil Penelitian	35
4.1.1. Karakteristik lokasi penelitian	35
4.1.2. Data Umum	35
4.1.3. Data Khusus.....	38
4.2 Pembahasan	40
4.2.1. Kepatuhan perawat terhadap SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) di RSUD S.K Lerik Kota Kupang.....	40
4.2.2. Kejadian flebitis di RSUD S.K Lerik Kota Kupang.....	42
4.2.3. Hubungan Kepatuhan perawat dalam implementasi SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena dengan kejadian flebitis di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang	45
BAB V	48
PENUTUP	48
5.1 Simpulan	48
5.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Skor visual kejadian flebitis	9
Tabel 3.2.1	Definisi Operasional	27
Tabel. 4.1	Data Umum Responden (Pasien) di Ruang ICU, Garuda dan Cendrawasi RSUD SK Lerik Kupang	37
Tabel. 4.2	Data Umum Responden (Perawat) di Ruang ICU, Garuda dan Cendrawasi RSUD SK Lerik Kupang	38
Tabel 4.3.	Karakteristik perawat berdasarkan Kepatuhan terhadap SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) di RSUD S.K Lerik Kota Kupang	39
Tabel 4.4.	Karakteristik Kejadian flebitis pada pasien yang sedang rawat inap di ruang garuda, cendrawasi, icu di RSUD S.K Lerik Kota Kupang	39
Tabel 4.5.	Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Implementasi SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) di RSUD S.K Lerik Kota Kupang	40

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar 2.2	Kerangka konsep penelitian hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) dengan Kejadian Flebitis di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang	24
Gambar 3.7	Kerangka Kerja	32

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul	Halaman
Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian	5
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian	1
Lampiran 3	Surat Persetujuan dari Tempat Penelitian	5
Lampiran 4	Surat Keterangan Selesai Penelitian	3
Lampiran 5	Instrumen Penelitian Lembar Check List SPO	5
Lampiran 6	Instrumen Penelitian Check List Flebitis	5
Lampiran 7	Hasil Analisa Data	6
Lampiran 8	Hasil Uji Statistik	5
Lampiran 9	Dokumentasi Penelitian	8
		9

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, terdapat suatu proses atau rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat. Rangkaian atau proses tersebut dimulai dari tahap pengkajian, menganalisa data, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, melakukan implementasi sampai pada tahap evaluasi. Salah satu implementasi dalam asuhan keperawatan adalah pemberian terapi/cairan/elektrolit melalui intravena. Menurut Perry dan Potter (2009), terapi intravena digunakan untuk mengobservasi keadaan pasien, memenuhi kebutuhan cairan/nutrisi pasien, untuk memasukkan obat secara intravena, pemberian produk darah serta memperbaiki atau mencegah ketidakseimbangan elektrolit pasien baik dengan kondisi akut maupun kronis.

Dalam melaksanakan implementasi perawat harus mengacu/berdasarkan pada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di setiap tatanan pelayanan kesehatan. Pasal 28 ayat 3 Undang-undang keperawatan No 38 tahun 2014 mengatakan dalam melaksanakan praktik keperawatan harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional. Menurut Nursalam (2013), SPO didefinisikan sebagai supervisi dan motivasi. SPO dikatakan sebagai supervisi yang diartikan sebagai suatu bentuk pengendalian/kontrol bagi perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan, sedangkan SPO sebagai motivasi dimaknai sebagai suatu alasan yang mendorong perawat untuk melaksanakan setiap tindakan atau asuhan perawatan kepada pasien dengan baik dan benar.

Perawat sebagai salah satu Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dituntut bukan saja tahu tentang SPO, tetapi harus memahami secara benar maksud dan tujuan dari SPO tersebut, dan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, haruslah dilakukan dengan benar dan tepat. Hal yang diharapkan ketika perawat patuh dan bekerja sesuai SPO adalah

keberhasilan suatu asuhan keperawatan, yang mana keberhasilan itu dibuktikan dengan pasien dapat segera sembuh dari sakit, tanpa mendapatkan masalah-masalah baru selama menjalani perawatan di rumah sakit. Salah satu peran dan tugas perawat yang diatur dalam SPO adalah pemberian terapi intravena, baik itu pemasangan infus ataupun pemberian obat injeksi melalui selang infus ataupun secara langsung. Pemberian obat/terapi intravena merupakan salah satu cara pemberian obat yang dilakukan dengan menyuntikkan obat melalui selang intravena/infus pada pasien yang sedang diinfus ataupun langsung ke vena/pembuluh darah pasien dengan tujuan agar obat bekerja lebih cepat (Ayu S,2014).

Menurut Akbar. et all, (2018), dalam jurnal penelitiannya disebutkan kejadian flebitis di Asia Tenggara setiap tahunnya mencapai 10%. Data dari *Centres for Disease Control and Prevention (CD)* 2017, kejadian flebitis menempati posisi keempat sebagai infeksi yang didapatkan pasien saat menjalani perawatan di rumah sakit. Angka kejadian flebitis tertinggi terdapat di negara-negara berkembang seperti India (27,91%), Iran (14,20%), Malaysia (12,70%), Filipina (10,10%), dan Indonesia (9,80%). Data yang diperoleh dari RSUD Bhakti Darma Husada Surabaya, angka infeksi flebitis di tahun 2016 sebesar 9,1% dan di tahun 2017 menurun menjadi 2,04%. Sementara di RS Bhayangkara TK.II H.S.Samsoeri Mertojoso Surabaya, didapatkan angka kejadian flebitis pada tahun 2016 sebesar 26,74% dan pada tahun 2017 menurun menjadi 18,6%. Penelitian yang dilakukan oleh Nurdin (2013) di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Gorontalo, di dapatkan kejadian flebitis sebesar 7,51%. Insiden kejadian flebitis di rumah sakit tersebut dikatakan tinggi karena masih di atas standar yang ditetapkan oleh Depkes RI yaitu $\leq 1,5\%$. Sementara itu, angka kejadian plebitis di Nusa Tenggara Timur masih tinggi. Menurut data yang diperoleh dari *Infection Prevention Control Nurse (IPCN)* RSUD So'E (2012 dan 2013), bahwa di RSUD So'E angka flebitis di tahun 2012 sebesar 5,9% dan meningkat menjadi 10,3% di tahun 2013. Di RSUD Umbu Rara Meha angka kejadian flebitis di tahun 2017 4,45% (IPCN RSUD Umbu Rara

Meha 2017), dan di RSUD Naibonat angka kejadian flebitis pada bulan Januari-Maret 2018 sebesar 6% (IPCN RSUD Naibonat, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data kejadian flebitis di RSUD S.K. Lerik pada tahun 2017 sebesar 6,54 % dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 7,12 %. Sementara itu pada tahun 2019 mengalami peningkatan kasus flebitis dengan angka kejadian 8,68 % dan pada trimester pertama tahun 2020 (bulan Januari-Maret) adalah sebesar 2,19 % (Laporan HAIS RSUD S.K. Lerik).

Menurut data yang didapat dari *Infection Prevention Control Nurse (IPCN)* RSUD S.K. Lerik, tingginya angka flebitis di RSUD S.K.Lerik disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama ketidakpatuhan perawat terhadap SPO terapi intravena, kedua karena tidak menggunakan dresing transparan setelah pemasangan infus, ketiga karena perawat belum menerapkan secara benar enam langkah cuci tangan dan lima moment cuci tangan, dan keempat disebabkan oleh penggunaan kapas alkohol yang tidak sesuai standar, dan faktor dari pasien itu sendiri. Selain itu juga didapatkan bahwa ukuran kanul yang dipakai saat pemasangan infus tidak sesuai dengan umur pasien. Misalnya pasien dewasa yang seharusnya menggunakan kanul nomor dua puluh (20) atau delapan belas (18), tetapi terpasang kanul ukuran dua puluh dua (22). Area pemasangan kanul juga lebih banyak di vena metacarpal tangan dan dekat dengan persendian. Selain itu perawat melakukan pemasangan infus melewati tahapan atau prosedur seperti yang diatur dalam SPO dan kurang memperhatikan teknik aseptik (Laporan HAIS RSUD S.K. Lerik,2019).

Hasil penelitian yang dilakukan Ayu S, (2014) dari 36 responden hanya 15 responden (41.7%) dikatakan patuh sedangkan 21 responden (58.3%) tidak patuh. Dalam hal ini dapat dilihat bahwa masih banyak perawat yang belum melakukan pemasangan infus sesuai dengan standar yang berlaku. Penelitian lain yang dilakukan oleh Maria, (2012) dikatakan bahwa 90% pasien yang mendapat terapi intravena atau infus dan 50% dari pasien tersebut beresiko mengalami kejadian infeksi komplikasi lokal

(flebitis). Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu patuh pada standar yang telah ditetapkan demi terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu (Priharjo, 2008). Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Penerapan SPO pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai dengan tugasnya dalam organisasi, dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan (Simamora, 2012).

Menurut Potter dan Perry, (2009) dan Alexander, et al., (2010), flebitis dibedakan menjadi tiga jenis berdasarkan faktor penyebabnya, yaitu flebitis mekanik (*mechanical phlebitis*) yaitu flebitis yang disebabkan iritasi kanul kateter, ukuran kanul yang terlalu besar, viksasi yang kurang tepat, atau lokasi penusukan yang dekat dengan persendian. Pemasangan kanul di vena metacarpal yang berada di area tangan dengan ukuran kanul yang kecil serta dekat dengan persendian, dimana sering digerakan atau digunakan untuk berbagai aktivitas dapat menyebabkan iritasi intima vena yang dapat menyebabkan terjadinya luka dan mengakibatkan flebitis. Flebitis kimia (*chemical phlebitis*) adalah flebitis yang disebabkan oleh karena iritasi obat, cairan infus hipertonik, ataupun tetesan infus yang terlalu cepat. Pemberian cairan infus hipertonik yang dilakukan dalam jangka panjang atau dengan hari perawatan yang lama dimana cara pemberiannya melalui infus biasa bukan melalui *Central Vena Pulmonalis (CVP)* juga dapat menyebabkan flebitis. Tetesan infus yang terlalu cepat/resusitasi cairan sementara kanul yang terpasang adalah kanul yang kecil dan di vena yang kecil juga dapat menyebabkan terjadinya flebitis. Flebitis bakterial (*bacterial phlebitis*) yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang diakibatkan ketidakadequatan teknik aseptik selama pemasangan kanul kateter, prosedur pemasangan infus yang kurang tepat, dan pemberian obat intravena, serta mempertahankan kanul kateter terpasang selama lebih dari tiga (3) hari. Teknik aseptik dalam pemasangan kanul sering terlewatkan oleh perawat, hal ini dimulai ketika melakukan disinfeksi tempat pemasangan yang seharusnya dilakukan dari dalam keluar, tetapi dalam pelaksanaannya tidak sesuai SPO yang berlaku.

Begitu juga dengan pemberian obat intravena yang seharusnya melakukan disinfeksi sebelum menyuntikan obat tetapi sering tidak dilakukan, perawatan infus tidak dilakukan setiap hari. Dan pergantian kanul kateter yang seharusnya dilakukan setiap tiga (3) hari, tetapi dibiarkan saja oleh perawat selama belum terjadi flebitis.

Kejadian flebitis tentu saja akan memberi dampak yang tidak baik/kerugian bagi rumah sakit dan pasien, baik dari segi waktu atau lama hari rawat, dan dari segi ekonomi. Kejadian flebitis sangat merugikan pasien karena infus yang seharusnya dilepas/diganti setelah 72 jam kini harus dilepas sebelum waktunya karena flebitis. Hal tersebut juga ditunjang Darmadi, (2008) yang mengatakan flebitis membawa dampak hari rawat dan beban biaya meningkat.

Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemberian terapi intravena tergantung dari perilaku perawat itu sendiri. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berdasarkan penelitian Cialdini dan Martin (2004), menyebutkan terdapat enam prinsip dasar dalam hal kepatuhan. Hal-hal tersebut yakni komitmen, kelangkaan, hubungan sosial, validasi sosial, resiprositas (timbal balik) dan otoritas.

Dalam tindakan pemberian terapi intravena, kepatuhan perawat diukur berdasarkan SPO dari setiap tahap pemberian obat, yakni tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi. Perawat bertanggung jawab untuk mendeteksi secara dini berkembangnya flebitis. Pencegahan flebitis merupakan sesuatu yang vital selama persiapan, pelaksanaan dan setelah terapi IV dilakukan. Sebagai profesional pemberi asuhan, perawat selain harus selalu memperbarui informasi-informasi terkini tentang terapi intravena, tetapi juga untuk meningkatkan kemampuan dan kepatuhan saat pemberian terapi intravena sesuai SPO yang berlaku di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang,

karena merupakan hal yang sangat penting dalam upaya mengurangi angka kejadian flebitis.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) Dengan Kejadian Flebitis di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang.”

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “ Apakah ada Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) Dengan Kejadian Flebitis di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) Dengan Kejadian Flebitis di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang

1.3.2. Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi kepatuhan perawat terhadap Implementasi SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) di RSUD S. K. Lerik Kota Kupang
- 2) Mengidentifikasi kejadian flebitis di RSUD S. K. Lerik Kota Kupang
- 3) Menganalisis Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) dengan kejadian flebitis di RSUD S. K. Lerik Kota Kupang

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1. Bagi rumah sakit

- 1) Sebagai bahan informasi untuk melakukan evaluasi kepatuhan perawat terhadap SPO pemberian terapi guna mencegah terjadinya flebitis.

- 2) Sebagai bahan kajian bagi rumah sakit untuk melakukan *workshop/update* ilmu terbaru yang berkaitan dengan pemberian terapi intravena

1.4.2. Bagi Pengembangan Ilmu

Menambah wawasan dan informasi kepada pembaca dan peneliti selanjutnya terkait kepatuhan perawat terhadap SPO pemberian terapi intravena.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar

2.1.1. Konsep Flebitis

1. Pengertian

Flebitis adalah peradangan pada tunika intima vena yang merupakan komplikasi dari pemberian terapi intravena (IV). Flebitis juga diduga sebagai dampak dari kurangnya hygiene pada area pemasangan infus akibat dari kontaminasi terhadap kuman dan bakteri. Tanda dan gejala yang khas dari flebitis ini adalah bengkak, kemerahan sepanjang vena, nyeri, peningkatan suhu pada daerah insersi kanula dan penurunan kecepatan tetesan infus (Trias Nurlela, 2015).

Menurut *Infusion Nursing Society* (INS, 2006), flebitis merupakan peradangan pada tunika intima pembuluh darah vena, yang sering dilaporkan sebagai komplikasi pemberian terapi infus. Peradangan didapatkan dari mekanisme iritasi yang terjadi pada endothelium tunika intima vena, dan perlekatan trombosit pada area tersebut. Flebitis adalah sejenis penyakit yang menyerang darah (radang pembuluh darah). (Trias Nurlela, 2015)

2. Tanda dan gejala flebitis

Flebitis dapat dinilai melalui pengamatan visual yang dilakukan oleh perawat. Andrew Jackson, dalam PPI 2014 telah mengembangkan skor visual untuk kejadian flebitis dengan tabel *VIP Score (Visual Infusion Phlebitis Score)* adalah sebagai berikut: (Trias Nurlela, 2015)

Tabel 2.1 Skor visual kejadian flebitis

SKOR	KEADAAN AREA PENUSUKAN	PENILAIAN
0	Tempat suntikan tampak sehat	Tidak ada tanda flebitis
1	Salah satu dari berikut jelas; a. Nyeri area penusukan b. Adanya eritema di area penusukan	Mungkin tanda dini flebitis
2	Dua dari berikut jelas; a. Nyeri area penusukkan b. Eritema c. Pembengkakan	Stadium dini flebitis
3	Semua dari berikut jelas; a. nyeri sepanjang canula b. eritema c. indurasi	Stadium moderat flebitis
4	Semua dari berikut jelas; a. nyeri sepanjang canula b. eritema c. indurasi d. venous chord teraba	Stadium lanjut atau level trombophlebitis
5	Semua dari berikut jelas; a. nyeri sepanjang canula b. eritema c. indurasi d. venous chord teraba e. demam	Stadium lanjut trombophlebitis

Sumber : INS, 2006 dalam PPNI 2014

3. Penyebab flebitis

Menurut Potter dan Perry dalam trias Nurlaila, (2015), penyebab flebitis terbagi atas 3 yaitu:

a. Iritasi kimia

Biasanya iritasi ini bersumber dari cairan intravena atau obat-obatan yang digunakan, umumnya cairan tersebut memiliki pH rendah dengan osmolaritas tinggi, sebagai contoh adalah cairan hipertonik atau cairan yang mengandung kalium klorida.

b. Iritasi bakterial

Terjadi karena kurangnya teknik aseptik saat memasang infus, memberikan obat melalui selang intravena, serta lamanya pemakaian kateter vena.

c. Iritasi mekanik

Merupakan iritasi vena karena pemilihan lokasi penusukan yang tidak tepat seperti pada pergelangan tangan, pemilihan kateter vena yang tidak sesuai dengan ukuran vena, serta teknik pemasangan kanul yang kurang tepat. Misalnya fiksasi kurang baik sehingga menyebabkan kanula bergerak-gerak dalam pembuluh darah dan menyebabkan iritasi pada pembuluh darah. Banyak hal yang dapat menyebabkan flebitis antara lain; tindakan pembersihan yang dilakukan penusukan kateter IV kurang baik dan juga adanya bakteri . Bakteri-bakteri yang terdapat pada kulit yang mempunyai potensi menyebabkan flebitis adalah *staphylococcus epidermitis* dan *staphylococcus aureus*.

4. Tindakan pencegahan

Kejadian flebitis merupakan hal yang sering terjadi dari komplikasi pemberian terapi intravena dan juga dampak yang diakibatkan oleh lamanya pemasangan infus karena kurangnya hygiene pada area pemasangan infus. Menurut Ayu Sari, (2017), diperlukan beberapa tindakan yang dapat mencegah dan meminimalkan kejadian flebitis yaitu;

a. Mencegah flebitis bakterial

Pedoman yang ditekankan adalah menekankan pada kebersihan tangan, teknik aseptik, perawatan daerah infus serta antisepsis kulit. Penggunaan chlorhexedine 2%, tincture yodium, iodoform atau alkohol 70% bisa digunakan.

b. Selalu waspada dan tindakan aseptik

Selain berprinsip aseptik, setiap tindakan yang memberikan manipulasi pada daerah infus merupakan jalan masuknya kuman.

c. Rotasi kateter

Pemberian *Perifer Parenteral Nutrition* (PPN), dimana mengganti tempat (rotasi) kanula ke lengan kontralateral setiap hari pada 15 pasien menyebabkan bebas flebitis. Namun dalam uji kontrol acak oleh Webster dkk, disimpulkan bahwa kateter bisa dibiarkan aman ditempatnya lebih dari 72 jam jika tidak ada kontraindikasi. *The Centers For Disease Control And Prevention* menganjurkan penggantian kateter setiap 72-96 jam untuk membatasi potensi infeksi.

d. Asetic dressing

INS merekomendasikan untuk penggunaan balutan yang transparan sehingga mudah untuk melakukan pengawasan tanpa harus memanipulasinya. Penggunaan balutan konvensional masih bisa dilakukan, tetapi kasa steril harus diganti tiap 24 jam.

e. Kecepatan pemberian

Makin lambat infus larutan hipertonik diberikan, makin rendah risiko flebitis, infus relatif cepat lebih relevan dalam pemberian infus sebagai jalan masuk obat, bukan terapi cairan *maintenance* atau nutrisi parenteral.

f. Titrable acidity

Titrable acidity mengukur jumlah alkali yang dibutuhkan untuk menetralkan pH larutan infus. Potensi flebitis dari larutan infus tidak bisa ditaksir hanya berdasarkan pH atau *titrable acidity* sendiri. Dengan demikian makin rendah *titrable acidity* larutan infus, makin rendah risiko terjadi flebitis.

g. Heparin dan hidrokortison

Heparin sodium, bila ditambahkan ke cairan infus sampai kadar akhir 1 unit/ml, mengurangi masalah dan menambah waktu pasang kateter. Risiko flebitis yang berhubungan dengan pemberian cairan tertentu (misalnya kalium klorida dan antimikrobal), juga dapat dikurangi dengan pemberian aditif IV tertentu, seperti hidrokortison. Hidrokortison secara bermakna mengurangi kekerapan flebitis pada vena yang diinfus, tetapi penggunaan heparin pada larutan yang mengandung lipid dapat disertai dengan pembentukan endapan kalsium.

2.1.2. Konsep dasar terapi intravena (infus)

1. Pengertian

Terapi intravena (IV) adalah menempatkan cairan steril melalui jarum dan langsung ke vena pasien, yang mana cairan steril mengandung elektrolit (natrium, kalium, kalsium), nutrisi (biasanya glukosa), vitamin dan obat. Terapi intravena merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara memasukkan cairan melalui intravena dengan bantuan infus set yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit tubuh (jurnal; trias nurlela, 2015). Pemasangan infus adalah tindakan pemasangan kateter intravena pada vena tertentu untuk memberikan terapi intravena. Terapi intravena digunakan untuk mengoreksi berbagai kondisi pasien, terutama dalam hal pemasukan peroral tidak adekuat, kurangnya nutrisi tubuh, untuk medikasi secara IV, memasukkan produk darah dan memperbaiki atau mencegah ketidakseimbangan elektrolit pada penyakit akut dan kronis (Perry dan Potter, 2009).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi terapi intravena

a. Faktor yang mempengaruhi pemilihan sisi penusukan vena

Menurut Sharon dalam Trias Nurlela, (2015), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan sisi penusukan vena yaitu sebagai berikut

1) Umur pasien

Misalnya pada anak kecil, pemilihan sisi adalah sangat penting dan mempengaruhi berapa lama iv perifer berakhir.

2) Prosedur dan antisipasi;

Misalnya jika pasien harus menerima jenis terapi tertentu atau mengalami beberapa prosedur seperti pembedahan. Pilih sisi yang tidak yang tidak mempengaruhi apapun.

3) Aktivitas pasien;

Misalnya gelisah, bergerak/tidak bergerak, perubahan tingkat kesadaran.

4) Terapi IV sebelumnya;

Flebitis sebelumnya membuat vena tidak baik untuk digunakan. Kemoterapi juga dapat membuat vena menjadi buruk (mudah rapuh).

5) Sakit sebelumnya;

Misalnya jangan menggunakan ekstermitas yang sakit pada pasien stroke.

6) Kesukaan pasien;

Jika mungkin pertimbangkan kesukaan alami pasien untuk sisi sebelah kiri atau kanan.

7) Membentuk genggam;

Minta pasien membuka dan menutup genggam berulang-ulang.

b. Pemilahan kanula untuk infus perifer

Menurut Ayu Sari, (2017), pemilahan kanula dapat mempengaruhi terapi infus perifer, antara lain :

- 1) Kanula plastik dapat digunakan untuk IV secara rutin, pemasangan tidak boleh lebih dari 48-72 jam.
- 2) Kanula logam digunakan bila kanula plastik tidak mungkin diganti secara rutin setiap 48-72 jam, namun untuk kasus tertentu yang memelihara fiksasi yang baik harus digunakan kanula plastik.

c. Pemilahan lokasi pemasangan IV

Pemilahan lokasi pemasangan infus menurut Sharon dalam Trias nurlela, (2015) adalah sebagai berikut;

- 1) Pada orang dewasa pemasangan kanula lebih baik pada lengan atas dan lengan bawah.
- 2) Vena tangan paling sering digunakan untuk terapi IV yang rutin
- 3) Vena lengan, periksa dengan teliti kedua lengan sebelum keputusan dibuat.
- 4) Vena lengan atas, juga digunakan untuk terapi IV.
- 5) Vena ekstermitas bawah, digunakan hanya untuk kebijaksanaan institusi.
- 6) Vena kepala, digunakan sesuai kebijakan institusi, sering dipilih pada bayi dan anak.

d. Persiapan psikologis

Persiapan psikologis pada pasien juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemasangan intravena Sharon dalam Ayu Sari, (2017) :

- 1) Jelaskan prosedur sebelum melakukan dan berikan penyuluhan jika diperlukan.
- 2) Berikan instruksi tentang perawatan dan keamanan IV
- 3) Gunakan terapi bermain untuk anak kecil
- 4) Dorong pasien untuk mengajukan pernyataan atau masalah

e. Persiapan pemasangan IV

Adapun persiapan pemasangan IV menurut Prajitno dalam Ayu Sari, (2017) :

- 1) Tempat yang akan dipasang kanula terlebih dahulu di desinfeksi dengan antiseptik.
- 2) Gunakan Yodium tincture 1-2% atau dapat juga menggunakan klorheksidine, iodofer atau alkohol 70% secukupnya, dan ditunggu sampai kering minimal 30 detik sebelum dilakukan pemasangan kanula.

f. SPO Pemasangan infus

Prosedur pemasangan terapi intravena menurut Perry dan Potter (2009) adalah sebagai berikut:

- 1) Informed concent
- 2) Persiapan alat

Dalam melakukan pemasangan infus dibutuhkan alat dan bahan yang sebelumnya harus dipersiapkan terlebih dahulu;

- (1) sarung tangan non steril.
- (2) kateter plastik yang menghubungkan jarum (jarum infus)
- (3) Larutan IV untuk cairan.
- (4) Papan lengan/spalak).
- (5) Selang infus/infus set.
- (6) Tiang infus.
- (7) Paket atau perlengkapan pemasangan IV, termasuk tourniket, plester, kapas alkohol, balutan kasa, lebel perekat.
- (8) Gunting.
- (9) Handuk/pelindung linen/pengalas.

- 3) Persiapan penolong

- (1) Cuci tangan dengan sabun pada air mengalir dan keringkan dengan handuk/tissu/alat pengering.
- (2) Pasang sarung tangan.

4) Pelaksanaan tindakan

- (1) Letakkan alat-alat disamping pasien lalu pengalas dibawah lokasi penusukan.
- (2) Pasang tourniket sehingga vena tampak jelas.
- (3) Menghapusamakan kulit dengan cara memutar searah jarum jam dari dalam keluar dan lanjutkan dengan menghapus satu kali dari bagian atas ke bawah.
- (4) Ibu jari dan telunjuk kanan memegang jarum infus, tangan kiri menyangga bagian akan ditusuk dengan posisi ibu jari dan telunjuk mengfiksasi vena yang akan ditusuk, tiga jari lainnya bagian bawah.
- (5) Tusukkan ujung jarum dengan lubang mengarah keatas dengan sudut 30-40 derajat, bila ujung jarum memasuki lumen vena maka darah akan keluar melalui vena yang ditusuk.
- (6) Tourniket dilonggarkan, selang kateter disejajarkan dengan jalan vena, dorong kateter hingga melewati tusukan vena sambil ditarik sedikit, kemudian dikeluarkan dengan cara tangan kiri menekan pangkal kateter untuk menekan darah tidak keluar.
- (7) Sambungkan pangkal kateter dengan selang infus lalu buka pengatur tetesan secara perlahan-lahan.
- (8) Tutup pangkal tutupan dengan kasa steril yyang telah diberi bethadin kemudian fiksasi dengan plester.
- (9) Atur dan hitung tetesan sesuai kebutuhan kebutuhan pasien
- (10) Memasang bidai bila diperlukan
- (11) Pasang kertas grafik pada botol infus
- (12) Merapikan pasien kemudian alat-alat dibereskan
- (13) Cuci tangan setelah tindakan.

Adapun Standar Prosedur Operasional (SPO), Pemasangan Infus menurut RSUD SK.Lerik (2017) adalah;

- (1) Mencuci tangan
- (2) Hubungkan cairan dan infuse set dengan menusukan ke bagian karet atau botol infus
- (3) Isi cairan ke dalam set infus dengan menekan ruang tetesan hingga terisi sebagian dan buka klem selang hingga cairan memenuhi selang dan udara selang keluar
- (4) Letakkan pengalas di bawah tempat/area vena yang akan dilakukan penginfusan
- (5) Lakukan pembendungan dengan tourniquet 10 – 12 cm diatas tempat penusukan dan anjurkan pasien untuk menggenggam dengan gerakan sirkuler (bila sadar)
- (6) Gunakan sarung tangan
- (7) Desinfeksi daerah yang akan ditusuk dengan kapas/*swab alcohol*
- (8) Lakukan penusukan pada vena dengan meletakkan ibu jari di bagian bawah vena dan posisi lubang abocath mengarah ke atas
- (9) Perhatikan keluarnya darah melalui jarum abocath. Apabila saat penusukan terjadi pengeluaran darah melalui jarum abocath maka tarik keluar bagian dalam jarum sambil meneruskan tusukan ke dalam vena
- (10) Setelah jarum infus bagian dalam dilepaskan atau dikeluarkan, tahan bagian atas vena dengan menggunakan ibu jari tangan agar darah tidak keluar. Kemudian dihubungkan dengan selang infus
- (11) Buka pengatur tetesan dan atur kecepatan sesuai dengan dosis yang diberikan

- (12) Oleskan bethadine pada lubang penusukan dengan menggunakan lidi kapas atau menggunakan *IV dressing transparent*. Kemudian lakukan fiksasi dengan kasa steril
- (13) Rapikan pasien
- (14) Bereskan alat-alat
- (15) Cuci tangan
- (16) Dokumentasikan tindakan dan hasilnya serta respon pasien pada catatan keperawatan.

2.1.3 Keperawatan

1. Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang telah diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (UU Keperawatan No 38 tahun 2014).

Perawat adalah seorang yang memiliki kemampuan dan wewenang melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (UU kesehatan no.23 tahun 1992).

Jadi perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan perawat dan memiliki kemampuan serta kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan bidang keilmuan yang dimiliki dan memberikan pelayanan kesehatan secara holistik dan profesional untuk individu baik sehat maupun sakit, perawat berkewajiban memenuhi kebutuhan pasien meliputi bio-psiko-sosio dan spiritual.

2. Tugas dan Wewenang Perawat

Tugas seorang perawat menurut Undang-undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan adalah

1) Pemberi Asuhan Keperawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat bertugas melakukan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, mengevaluasi hasil dari tindakan serta melakukan dokumentasi. Selain itu perawat juga bertugas memberi tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai kompetensi yang dimiliki dan memberikan konsultasi keperawatan serta berkolaborasi dengan dokter.

2) Penyuluh dan konselor bagi klien

Dalam hal ini perawat melakukan pengkajian keperawatan secara holistik (bio-psiko-sosial-kultural-spritual) baik pada individu, kelompok ataupun masyarakat, melakukan pemberdayaan masyarakat, melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat, memberikan penyuluhan kesehatan dan konseling.

3) Pengelola pelayanan keperawatan

Dalam menjalankan tugas ini perawat melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan, serta merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan. Selain itu perawat juga harus bisa mengelola kasus yang terjadi di tempat kerja.

4) Peneliti keperawatan

Sebagai peneliti, perawat melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika, menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas izin pimpinan, dan menggunakan pasien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan peraturan perundang-undangan.

- 5) Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
Perawat bertugas melakukan tindakan medis sesuai kompetensi yang dimiliki atas pelimpahan wewenang delegatif, melakukan tindakan medis dibawah pengawasan, serta memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah.
- 6) Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
Perawat bertugas memberikan pengobatan untuk penyakit umum saat tidak terdapat tenaga medis, melakukan rujukan pasien sesuai dengan ketentuan rujukan, serta melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas disaat tidak terdapat tenaga kefarmasian.

3. Kewajiban Perawat

Menurut Undang-undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan kewajiban seorang perawat adalah

- 1) Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Memberikan pelayanan keperawatan sesuai kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensi.
- 4) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai standar.
- 5) Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya.
- 6) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat

- 7) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan pemerintah.

4. Keperawatan

Merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Undang-undang keperawatan nomor 38 tahun 2014).

2.1.4 Kepatuhan

1. Pengertian

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter kepada pasien dengan penyakit ginjal kronis (Stanley, 2007). Sedangkan menurut Green (1997) dalam Natoatmodjo (2007) mengatakan bahwa kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (jurnal; fitri, 2018).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi untuk patuh adalah:

a. Faktor internal

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi pada seseorang yang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera perasa, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojo, 2010). Pengetahuan menuntut adanya kesadaran objek yang diketahui. Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat dalam waktu yang lama, sebelum orang mengadopsi perilaku baru tersebut.

2) Sikap

La Pierre dalam Azwar (2003), memberikan definisi sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Lebih lanjut Soetarno (1994), memberikan definisi sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap obyek tertentu. Sikap senantiasa diarahkan kepada sesuatu artinya tidak ada sikap tanpa obyek. Sikap diarahkan kepada benda-benda, orang, peristiwa, pandangan, lembaga, norma dan lain-lain. Sikap mengandung tiga komponen yaitu : kognisi, emosi dan perilaku serta bisa konsisten dan bisa juga tidak, tergantung permasalahan apa yang dihadapi (jurnal; trias nurlela, 2015).

b. Faktor eksternal

1) Karakteristik organisasi

Wexley dan Yulk mendefinisikan bahwa organisasi adalah pola hubungan antar manusia yang diikutsertakan dalam aktivitas yang membuat satu sama lain saling tergantung untuk suatu tujuan tertentu. Keadaan organisasi akan memotivasi atau gagal memotivasi perawat profesional untuk berpartisipasi dalam tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan. (Trias Nurlela, 2015).

2) Karakteristik kelompok

Karakteristik kelompok adalah unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki satu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antara anggota yang kuat.

3) Karakteristik pekerjaan

Karakteristik pekerjaan akan memberikan motivasi untuk lebih bekerja dengan giat dan untuk menumbuhkan semangat kerja yang lebih produktif.

4) Karakteristik lingkungan

Perawat harus bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara konstan dengan staf lain, pengunjung, dan tenaga kesehatan lainnya. Kondisi seperti ini yang dapat menurunkan motivasi perawat terhadap pekerjaannya, dapat menyebabkan stress dan menimbulkan kepenatan.

3. Pengukuran kepatuhan

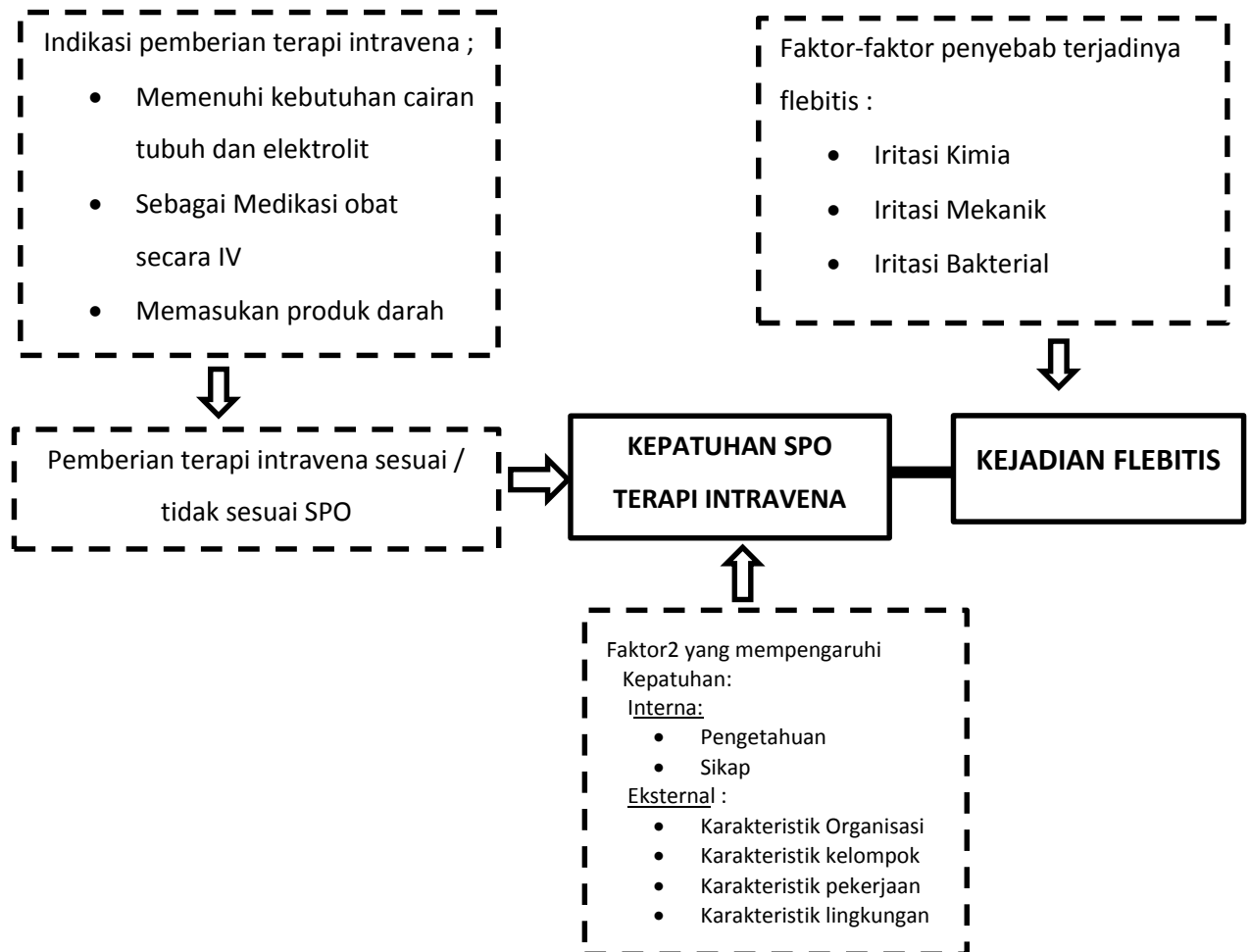
Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman tingkat kepatuhan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan kepatuhan tersebut. Tingkat kepatuhan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu (Natasia, 2014)

a. Patuh : bila $(x) \geq 50\%$ dari nilai skor total

b. Kurang patuh :
bila $(x) \leq 50\%$ dari nilai skor total

2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas, maka dapat dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut;



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian hubungan Kepatuhan Perawat Dengan Implementasi SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) dengan Kejadian Flebitis di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang.

Keterangan :

- : diteliti
- : tidak diteliti
- : berhubungan
- ➔ : berpengaruh

2.3 Hipotesis

Hipotesa adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris (Trias Nurlela, 2015), atau jawaban sementara dari penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmojo 2010).

Hipotesa dalam adalah:

H0 : tidak ada hubungan antara kepatuhan perawat dalam implementasi SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) dengan kejadian flebitis di RSUD SK.Lerik Kupang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain analitik korelasi dengan observasi analitik, dimana peneliti menilai perawat yang melakukan pemberian terapi intravena (pemasangan infus) apakah sesuai dengan SPO yang berlaku dan akan mengobservasi pasien yang dilakukan pemasangan infus oleh perawat yang dinilai selama 3 hari ke depan.

3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah aspek penelitian yang memberikan informasi kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur variabel. Definisi operasional adalah semacam petunjuk kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Definisi operasional merupakan informasi ilmiah yang sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama. Karena berdasarkan informasi itu, peneliti akan mengetahui bagaimana caranya melakukan pengukuran terhadap variabel yang dibangun berdasarkan konsep yang sama. Dengan demikian peneliti dapat menentukan apakah tetap menggunakan prosedur pengukuran yang sama atau diperlukan pengukuran yang baru.

Definisi operasional adalah penjelasan definisi dari variabel yang telah dipilih oleh peneliti. Logikanya, boleh jadi, antara peneliti yang satu dengan yang lain bisa beda definisi operasional dalam 1 judul skripsi yang sama. DO (Definisi Operasional) boleh merujuk pada kepustakaan.

Tabel 3.2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
1	Kepatuhan Perawat terhadap SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD)	Sikap atau perilaku perawat dalam melakukan implementasi pemberian cairan/elektrolit melalui intravena sesuai dengan kebijakan/prosedur yang telah ditetapkan oleh Rumah sakit.	1. SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) RSUD S.K.Lerik Nomor RSUD.SKL.445/08 / PEL-KEP/XI/2017-21-83	Observasi Ceklist	Nominal	Skoring Patuh : 1 Apabila perawat melakukan semua tindakan sesuai SPO (100 %) Tidak Patuh : 2 Apabila perawat tidak melakukan sesuai SPO (< 100%)
2	Kejadian Flebitis	Suatu keadaan dimana pembuluh darah vena yang menjadi lokasi pemberian terapi intravena mengalami inflamasi yang disebabkan karena iritasi kimia dan mekanik	Skor Visual Kejadian Plebitis (INS,2006) 0. Tidak Flebitis 1. Tanda Flebitis Dini (nyeri area penusukan dan adanya eritema) 2. Stadium Dini Flebitis (nyeri area penusukan, eritema, pembengkakan) 3. Stadium Moderat Flebitis (nyeri sepanjang canula, eritema, indurasi,) 4. Stadium lanjut atau Level Trombophlebitis (nyeri sepanjang canula, eritema, indurasi, venous chord teraba) 5. Stadium Lanjut Trombophlebitis (nyeri sepanjang canula, eritema, indurasi, venous chord teraba, demam)	Observasi	Nominal	Flebitis : 2 apabila terjadi flebitis Tidak Flebitis : 1 apabila tidak ada tanda flebitis

3.3. Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan data yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2011). Populasi target adalah populasi yang memenuhi sampling kriteria dan menjadi sasaran dalam penelitian (TIM LP3M UCB, 2019). Dan populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian (kriteria inklusi) dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti.

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di RSUD S.K. Lerik Kupang berjumlah 78 (tujuh puluh delapan) orang.

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua perawat ruang inap yang bekerja di RSUD S.K.Lerik Kupang yang berjumlah 44 (empat puluh empat) orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat ruang inap (R.ICU, R.Garuda, dan R.Cendrawasi) yang bekerja di RSUD S.K.Lerik Kupang yang berjumlah 44 (empat puluh empat) orang dan pasien rawat inap yang mendapat terapi intravena dari perawat yang diobservasi.

pemilahan sampel ini juga berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan oleh peneliti.

Adapun kriteria tersebut dibagi 2 yaitu:

1. Kriteria perawat:

- Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent
- Perawat yang sedang bertugas
- Bekerja lebih dari 1 tahun

2. Kriteria pasien

- Pasien yang bersedia menjadi responden
- Pasien rawat inap yang sedang terpasang infus
- Pasien tidak menderita penyakit kulit dan penyakit pembuluh darah

3.3.3. Sampling

Sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2008 dalam jurnal; Trias Nurlela, 2015).

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan tehnik total sampling, yaitu tehnik pengambilan sampel sesuai dengan jumlah populasi yang ada (Notoadmojo, 2010). Jumlah perawat yang berdinasi di ruang Garuda, Cendrawasih dan ICU sebanyak 44

3.4. Waktu dan tempat penelitian

3.4.1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2020 sampai dengan bulan Maret 2020 dan Pengambilan data pada bulan Juni 2020 sampai dengan bulan Juli 2020.

3.4.2. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di ruangan rawat inap Cendrawasih, Garuda dan ICU RSUD S.K.Lerik Kota Kupang.

3.5. Pengumpulan Data

3.5.1 Proses pengumpulan data

Setelah mendapat ijin dari ketua LP3M Universitas Citra Bangsa, peneliti mengajukan surat ke Direktur RSUD S.K. Lerik. Setelah mendapat persetujuan dari direktur RSUD S.K. Lerik, peneliti melapor ke bidang perawatan bahwa akan dilakukan penelitian pada ruangan Cendrawasih, Garuda dan ICU. Peneliti menyadari keterbatasan waktu dalam penelitian dan membutuhkan bantuan

observer, maka sebelum melakukan observasi, peneliti mengadakan pertemuan dengan observer supaya ada persamaan pemahaman selama melakukan penelitian. Responden pertama yang didapat pada tanggal 22 Juni 2020 berasal dari ruang Garuda, yang kemudian dilakukan observasi selama 3 hari kedepan untuk mengetahui apakah ada tanda-tanda flebitis atau tidak. Selama penelitian, observasi dilakukan pada responden perawat dimulai dari persiapan alat sampai pada tahap terminasi. Saat dilakukan observasi, observer berusaha agar tidak diketahui oleh responden (perawat). Untuk mengetahui perkembangan responden (pasien) terkait kejadian flebitis, observer dan peneliti saling berkoordinasi melakukan pemantauan. Apabila ada responden pasien yang pada hari perawatan kedua sudah diperbolehkan pulang sementara responden tersebut belum mengalami kejadian flebitis, maka sampel tersebut dianggap gagal. Setelah jumlah sampel terkumpul, selanjutnya dilakukan data diolah dan dianalisa.

3.5.2 Instrumen pengumpulan data

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan peneliti adalah SPO pemasangan infus dan check list tanda-tanda flebitis (lembar observasi).

3.6. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk tujuan pokok penelitian yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian. Sehingga peneliti merasa penting untuk mengelola data yang telah didapat dalam penelitian ini.

3.6.1. Coding

Peneliti menggunakan kode-kode agar lebih muda dan sederhana. Dalam penelitian, peneliti akan memberikan kode pada setiap responden dengan menggunakan angka, misalnya angka 1 untuk responden pertama. Dan pada kepatuhan perawat terhadap SPO

diberi kode 1 jika perawat patuh dan 2 jika perawat tidak patuh terhadap SPO. Pada kejadian flebitis diberi kode 2 jika terjadi flebitis dan 1 jika tidak ada tanda flebitis.

3.6.2. Scoring

Peneliti menentukan skor atau nilai pada tiap item pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Dikatakan patuh bila melaksanakan SPO 100 % dan tidak patuh bila melaksanakan SPO < 100 %.

3.6.3. Tabulating

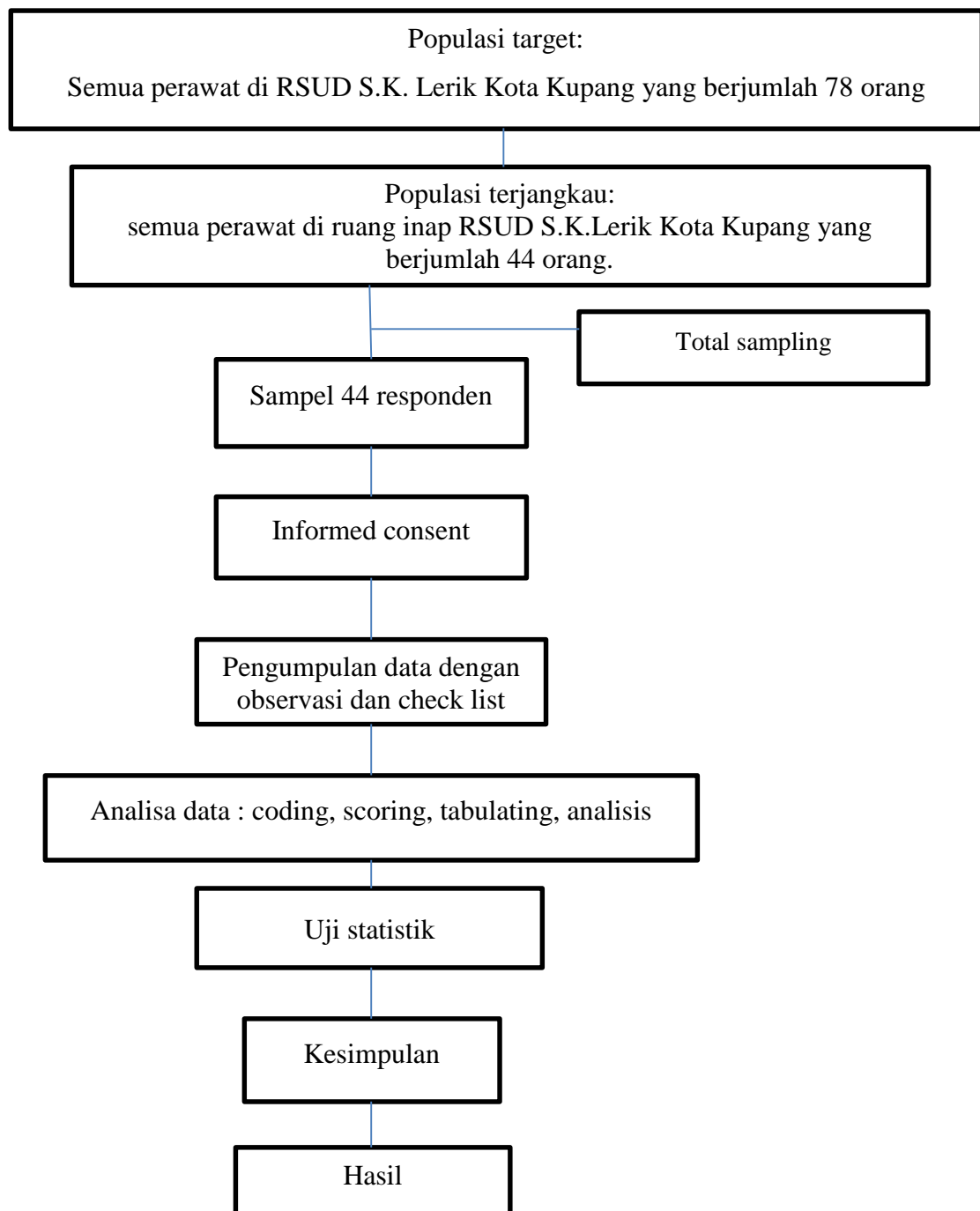
Peneliti melakukan tabulasi data yang diperoleh, dengan menggunakan program excel.

3.6.4. Analisis

Analisa data merupakan suatu proses pengolahan data mentah yang telah didapat oleh peneliti dan didistribusikan serta diuji sehingga mendapatkan hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua uji statistik yaitu, uji bivariat. Teknik analisa data dalam penelitian ini adalah data yang sudah diolah kemudian dianalisa dengan menggunakan perangkat lunak yang meliputi analisa univariate dan analisa bivariate. Analisa univariat adalah menganalisa variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi, frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasi yang secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Dalam penelitian ini analisa bivariate dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu kepatuhan perawat terhadap SPO pemberian terapi intravena dengan variabel dependen yaitu kejadian flebitis. Uji statistik yang digunakan adalah chi square (χ^2), dengan melihat nilai p-value, dimana bila p-value < 0,05 maka H1 diterima dan bila p-value > 0,05 maka H1 ditolak.

3.7. Kerangka Kerja



3.8. Etika Penelitian

Etika yang mendasari dilaksanakan suatu penelitian, meliputi surat persetujuan (*informed consent*), tanpa nama, dan kerahasiaan. Peneliti dalam penelitian ini tetap memegang etika-etika dalam penelitian, terutama berdasarkan 4 prinsip utama yaitu menghargai harkat dan martabat, berbuat baik, tidak merugikan dan keadilan.

3.8.1. *Respect of human dignity* (menghargai otonomi)

Peneliti berkewajiban untuk menghargai harkat dan martabat partisipan sebagai manusia. Menurut Afiyanti dan Rachmawati (2014), beberapa prinsip yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam menghargai harkat dan martabat partisipan adalah sebagai berikut:

1. *Respect for autonomy* (menghormati otonomi)

Partisipan memiliki hak bebas untuk menentukan secara sukarela dan tanpa paksa untuk berpartisipasi atau menolak terlibat dalam penelitian. Peneliti harus menghargai keputusan perawat dan pasien untuk menjadi responden dalam penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini, peneliti memberi kode pada tiap-tiap partisipan dengan kode angka dari 1-40 dan tiap partisipan hanya menggunakan inisial saja.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan data)

Informasi yang telah diperoleh dari semua partisipan akan dirahasiakan oleh peneliti dan menyimpannya hanya untuk keperluan pelaporan hasil penelitian.

3.8.2. *Beneficence* (berbuat baik)

Pada prinsip etik ini, peneliti akan memperhatikan kesejahteraan partisipan dengan memperhatikan manfaat dari penelitian yang dilakukan. Peneliti berkewajiban menghargai partisipan sebagai sumber informasi dari penelitian yang dilakukan.

3.8.3. *Non-maleficience* (tidak merugikan)

Peneliti meminimalkan resiko dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan tidak merugikan partisipan. Selain itu, peneliti akan memperhatikan agar partisipan bebas dari bahaya, eksploitasi dan ketidaknyamanan saat proses penelitian berlangsung.

3.8.4. *Justice* (keadilan)

Dalam prinsip ini, semua partisipan memiliki hak yang sama untuk terlibat dalam penelitian tanpa adanya pemaksaan, tekanan dan diskriminasi. Peneliti memiliki kewajiban untuk memperlakukan semua partisipan secara adil dan memberikan kesempatan yang sama pada partisipan untuk memberikan informasi terkait penelitian. Penghargaan yang sama juga diberikan tanpa membedakan suku, agama, etnis dan status sosial partisipan (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik lokasi penelitian

RSUD S.K. Lerik Kota Kupang yang semula bernama RSUD Kota Kupang adalah rumah sakit tipe C yang resmi beroperasi pada tanggal 1 Agustus 2010 melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.03/I/1978/2014. Rumah Sakit Umum Daerah S.K Lerik Kota Kupang, dalam pelaksanaannya terdiri berbagai macam fasilitas pelayanan seperti: IGD, Ruang rawat inap Garuda (kelas 3), Ruang rawat inap Cendrawasi (kelas 1, 2 dan VIP), Ruang rawat Intensif (ICU, HCU dan PICU) Ruang rawat inap VK dan NIFAS, Ruang rawat inap Neonatologi, Ruang Operasi, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Gizi, dan Instalasi Rawat Jalan (poliklinik).

RSUD S.K Lerik Kota Kupang memiliki visi yaitu “Terwujudnya Rumah Sakit yang Mandiri dengan Pelayanan Paripurna dan Menjadi Kebanggaan Bagi Masyarakat Kota Kupang“. Dan RSUD SK Lerik memiliki misi yaitu Memberikan pelayanan kesehatan yang baik, benar, tepat waktu dan tepat sasaran. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional, berkualitas dan penuh kasih. Mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang profesional, transparan dan akuntabel. Meningkatkan Kompetensi SDM.

4.1.2. Data Umum

Penelitian ini peneliti hanya meneliti pada 3 ruangan yaitu ruangan Garuda, ruangan Cendrawasi, ruangan ICU. Karena ruangan-ruangan tersebut termasuk ruang rawat inap. Ruangan Garuda adalah ruangan kelas 3 umum yang merawat pasien dengan kasus penyakit anak, bedah, interna/penyakit dalam yang terdiri dari 8 kamar, dengan total 40 bed yang terdiri dari 14 bed untuk pasien bedah, 15 bed untuk pasien interna, 11 bed untuk pasien anak dengan jumlah perawat pelaksana 16 orang. Untuk ruangan cendrawasi merupakan ruangan

kelas 1, 2 dan VIP dan melayani semua jenis kasus penyakit, memiliki 25 tempat tidur, dengan jumlah perawat yang berdinasi 13 orang. Ruangan selanjutnya adalah ICU, yang didalamnya terdiri dari HCU dan PICU, dengan jumlah tempat tidur 13 dan memiliki 15 perawat .

Tabel. 4.1 Data Umum Responden (Pasien) di Ruang ICU, Garuda dan Cendrawasi RSUD SK Lerik Kupang

Variabel	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ruang Rawat		
Cendrawasi	15	34,1%
Garuda	17	38,6%
ICU	12	27,3%
Total	44	100%
Jenis Cairan		
Kristaloid	44	100 %
Koloid	0	0 %
Total	44	100 %
Lokasi Pemasangan		
Vena Metacarpal	22	50%
Vena Radialis	18	40,9%
Vena Cephalika	3	6,8%
Vena Cubita	1	2,3%
Total	44	100%
Jenis Penyakit		
Infeksius	23	52,3%
Non Infeksius	21	47,7%
Total	44	100%
Jumlah hari pasang		
Infus		
3 hari	11	25%
>3 hari	33	75%
Total	44	100%
Klasifikasi Pasien		
Mandiri	18	41%
Partial	19	43,1%
Total care	7	15,9%
Total	44	100%
Pemakaian <i>iv dressing transparan</i>		
Pakai	35	79,5%
Tidak Pakai	9	20,5%
Total	44	100%

Sumber Data Primer 2020.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan data responden (Pasien) menurut ruang rawat inap paling banyak di ruang Garuda sebanyak 17 pasien (38,6%) dan paling sedikit di ruang ICU sebanyak 12 pasien (27,3%). Selain itu, jenis cairan yang dipakai responden (pasien) adalah cairan kristaloid berjumlah 44 responden (100 %). Berdasarkan lokasi yang menjadi tempat pemasangan infus yang paling banyak adalah vena metacarpal yakni sebanyak 22 (50%) dan paling sedikit adalah vena cubita sebanyak 1 (2,3%). Dari jenis penyakit paling banyak pasien dengan penyakit infeksius yaitu sebanyak 23 kasus (52,3 %). Selain itu, jumlah pasien yang hari pemasangan infus > 3 hari lebih banyak yaitu sejumlah 33 pasien (75%). Dan menurut tingkat klasifikasi pasien lebih banyak yang klasifikasi partial yaitu 19 pasien (43,1%) dan yang paling sedikit yaitu klasifikasi total yakni 7 pasien (15,9%). Jumlah responden pasien yang menggunakan iv dressing transparan lebih banyak yaitu 35 responden (79,5%).

Tabel. 4.2 Data Umum Responden (Perawat) di Ruang ICU, Garuda dan Cendrawasi RSUD SK Lerik Kupang

Variabel	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Unit Kerja		
Cendrawasi	15	34,1%
Garuda	17	38,6%
ICU	12	27,3%
Total	44	100%
Masa Kerja		
1-5 tahun	15	34,1%
6-10 tahun	17	38,6%
11-15 tahun	9	20,5%
16-20 tahun	3	6,8%
Total	44	100%
Usia Perawat		
26-35 tahun	32	72,7%
36-45 tahun	12	27,3%
Total	44	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	11,4%
Perempuan	39	88,6%
Total	44	100%

Tingkat Pendidikan		
DIII	29	65,9%
S.Kep.Ns	15	34,1%
Total	44	100%
Sosialisasi SPO		
< 3 kali	37	84,1%
> 3 kali	7	15,9%
Total	44	100%

Sumber Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan data responden menurut ruang rawat inap paling banyak di ruang Garuda sebanyak 17 pasien (38,6%) dan paling sedikit di ruang ICU sebanyak 12 pasien (27,3%). Masa kerja responden paling banyak adalah perawat dengan masa kerja 6-10 tahun sebanyak 17 (38,6%) dan yang paling sedikit adalah dengan masa kerja 16-20 tahun sebanyak 3 (6,8%). Berdasarkan usia, responden yang paling banyak adalah perawat dengan usia dewasa muda yakni 32 orang (72,7%). Jenis kelamin maka responden paling banyak adalah perawat perempuan yaitu 39 orang (88,6%). Sementara itu dari tingkat pendidikan perawat, jumlah perawat dengan tingkat pendidikan diploma keperawatan lebih banyak yakni 29 (65,9%) . Jumlah responden terpapar/mendapatkan sosialisasi SPO lebih banyak responden yang kurang dari 3 kali yaitu 37 responden (84,1%).

4.1.3. Data Khusus

Pengumpulan data dilakukan mulai dari Juni 2020 sampai dengan Juli 2020 di ruang Garuda, cendrawasi dan ICU. Data untuk sampel adalah 44 perawat yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang diambil berdasarkan total sampling seraca observasi. Data tersebut didapatkan dari lembar observasi berdasarkan instrumen SPO pemasangan infus dengan karakteristik yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

4.1.3.1. Karakteristik Perawat Berdasarkan Kepatuhan Terhadap SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang

Pada tabel berikut ini akan diuraikan tentang karakteristik perawat berdasarkan kepatuhan terhadap SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang.

Tabel 4.3. Karakteristik perawat berdasarkan Kepatuhan terhadap SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) di RSUD S.K Lerik Kota Kupang

Kepatuhan	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Patuh	11	25%
Tidak Patuh	33	75%
Total	44	100%

Sumber data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa paling banyak perawat tidak patuh terhadap SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) sebanyak 33 perawat (75%) .

4.1.3.2. Karakteristik Kejadian flebitis pada pasien yang sedang rawat inap di ruang Garuda, Cendrawasi, ICU di RSUD S.K Lerik Kota Kupang

Pada tabel berikut ini akan diuraikan tentang karakteristik kejadian flebitis pada pasien yang sedang rawat inap di ruang Garuda, Cendrawasi, ICU di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang.

Tabel 4.4. Karakteristik Kejadian flebitis pada pasien yang sedang rawat inap di ruang garuda, cendrawasi, icu di RSUD S.K Lerik Kota Kupang

Kejadian Flebitis	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Tidak Flebitis	37	84,1%
Flebitis	7	15,9%
Total	44	100%

Sumber data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa jumlah kejadian flebitis pada pasien rawat inap lebih banyak tidak flebitis yaitu 37 (84,1%).

4.1.3.3. Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Implementasi SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) di RSUD S.K Lerik Kota Kupang

Pada tabel berikut ini akan diuraikan tentang hubungan kepatuhan perawat dalam implementasi SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang.

Tabel 4.5. Hubungan Kepatuhan Perawat dengan Implementasi SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) di RSUD S.K Lerik Kota Kupang

Kepatuhan	Kejadian Flebitis				P-Value
	Flebitis		Tidak Flebitis		
	N	%	N	%	
Patuh	1	14,3%	10	27,1%	0,475*
Tidak Patuh	6	85,7%	27	72,9%	
Total	7	100%	37	100%	

Sumber data primer 2020

*Hasil Uji Chi_Square

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa nilai P-Value > 0,05 maka H1 ditolak, yakni tidak ada hubungan antara kepatuhan perawat dengan implementasi SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) dengan kejadian flebitis di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang.

4.2 Pembahasan

4.2.1. Kepatuhan perawat terhadap SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) di RSUD S.K Lerik Kota Kupang

Berdasarkan hasil observasi yang didapatkan melalui lembar cek list, peneliti kemudian mengolah data tersebut dengan melakukan analisis data. Sehingga peneliti berhasil mendapatkan hasil terkait variabel kepatuhan perawat terhadap SPO pemberian cairan/elektrolit melalui

intravena (IVFD) di RSUD S.K Lerik Kota Kupang, dan diuraikan baik secara fakta, teori dan opini.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak patuh pada SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) yaitu sebanyak 33 orang (75%).

Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmojo, 2010). Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu untuk mematuhi atau mentaati sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemberian cairan/elektrolit (IVFD) juga tergantung dari perilaku perawat itu sendiri. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang profesional terhadap anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Setiadi, 2007 dalam Tirollyn 2011).

Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus tergantung dari perilaku perawat itu sendiri (Mutiana, 2014). Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Carpenito (2000), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat diantaranya adalah pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, keyakinan, sikap dan kepribadian, serta dukungan sosial. Cialdini dan Martin (2004), menyebutkan terdapat 6 prinsip dasar dalam hal kepatuhan. Hal-hal tersebut yakni komitmen, kelangkaan, hubungan sosial, validasi sosial, resiprositas (timbal balik) dan otoritas (Mutiana, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang didapatkan bahwa jumlah perawat yang tidak patuh pada SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) lebih banyak yaitu 33 perawat (75%) dari jumlah sampel yaitu 44 perawat. Hasil Ini sejalan dengan penelitian Mutiana (2014), tentang kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan infus di RS PKU Muhammadiyah Gombong, yang

memperoleh 42 orang tidak patuh dari semua responden (100%) dan yang patuh 0 (0%).

Hasil observasi selama penelitian didapatkan ketidakpatuhan SPO yang ditemukan antara lain tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan, menggunakan *handscoen* sejak mempersiapkan alat, tidak menggunakan pelak/pengalas, dan tidak menggunakan *iv dressing transparant*. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya kegiatan sosialisasi SPO, dimana selama pengambilan data tidak tampak adanya sosialisasi SPO di ruangan dan jumlah responden perawat yang mendapat sosialisasi SPO kurang dari 3 kali lebih banyak, hal ini dapat menyebabkan rendahnya pemahaman perawat tentang SPO yang tentunya akan berdampak pada ketidakpatuhan SPO. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Mutiana (2014) dan Penelitian lainnya oleh Widori (2014) yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap RSUD Padang Panjang” menekankan bahwa kepatuhan seseorang dalam pelaksanaan suatu protap pemasangan infus juga berhubungan dengan adanya motivasi, sarana dan prasarana yang mendukung, kepemimpinan dan insentif. Kusumadewi dkk (2012) dalam penelitiannya juga melaporkan hubungan positif antara dukungan *social peer group* dengan kepatuhan. Rekan kerja yang melaksanakan pemasangan infus dengan baik sesuai SPO akan membuat rekan kerja lain ikut menjadi baik. Seseorang cenderung berperilaku sama dengan rekan atau sesama dalam lingkungan sosialnya (Cialdini & Martin, 2014). Sehingga hendaknya kegiatan sosialisasi SPO Pemberian Cairan/Elektrolit melalui intravena (IVFD) kepada perawat misalnya melalui kegiatan timbang terima setiap pagi/rapat bulanan bisa dilakukan lagi.

4.2.2. Kejadian flebitis di RSUD S.K Lerik Kota Kupang

Data yang telah diperoleh melalui lembar observasi check list pada responden pasien terkait kejadian flebitis, selanjutnya dilakukan analisa melalui program SSPS. Dan berikut akan diuraikan terkait kejadian

flebitis pada pasien yang dirawat inap di RSUD S.K Lerik Kota Kupang, baik secara fakta teori dan opini.

Hasil penelitian didapatkan jumlah responden pasien yang mengalami kejadian tidak flebitis lebih banyak yaitu 37 pasien (84,1%) dan jumlah responden pasien yang mengalami kejadian flebitis sebanyak 7 pasien (15,9%).

Flebitis adalah peradangan pada tunika intima vena yang merupakan komplikasi dari pemberian terapi intravena (IV). Flebitis juga diduga sebagai dampak dari kurangnya hygiene pada area pemasangan infus akibat dari kontaminasi terhadap kuman dan bakteri. Tanda dan gejala yang khas dari flebitis ini adalah bengkak, kemerahan sepanjang vena, nyeri, peningkatan suhu pada daerah insersi kanula dan penurunan kecepatan tetesan infus (Trias Nurlela, 2015). Pemasangan infus adalah tindakan pemasangan kateter intravena pada vena tertentu untuk memberikan terapi intravena. Terapi intravena digunakan untuk mengoreksi berbagai kondisi pasien, terutama dalam hal pemasukan peroral tidak adekuat, kurangnya nutrisi tubuh, untuk medikasi secara IV, memasukkan produk darah dan memperbaiki atau mencegah ketidakseimbangan elektrolit pada penyakit akut dan kronis (Perry dan Potter, 2009). Tanda dan gejala flebitis dapat dinilai melalui pengamatan visual yang dilakukan oleh perawat. Andrew Jackson, dalam PPI 2014 telah mengembangkan skor visual untuk kejadian plebitis dengan tabel *VIP Score (Visual Infusion Pjlebitis Score)* dimana skor 0 adalah tidak terdapat tanda flebitis, Skor 1 terdapat tanda-tanda dini flebitis (terdapat satu dari tanda-tanda nyeri area penusukan dan adanya eritema di area penusukan), skor 2 stadium dini flebitis (terdapat dua tanda dari tanda-tanda nyeri area penusukan, eritema dan pembengkakan), skor 3 stadium moderat flebitis (tanda-tanda nyeri area penusukan, eritema dan indurasi terlihat jelas), skor 4 stadium lanjut atau level thrombophlebitis (nyeri sepanjang canula, eritema, indurasi, venous chord teraba) dan skor 5 stadium lanjut thrombophlebitis (semua tanda nyeri sepanjang canula, eritema, indurasi, venous chord teraba dan demam jelas).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah responden pasien yang mengalami kejadian flebitis lebih sedikit yaitu 7 pasien dari total sampel 44 pasien. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sastriani (2016), yang berjudul Hubungan prosedur pemasangan infus dengan kejadian flebitis di Rumah Sakit Umum Kabupaten Majene, menyatakan jumlah pasien yang flebitis sebanyak 25 pasien dari total sampel 82. Sedangkan jumlah pasien yang tidak flebitis sebanyak 57 sampel.

Menurut peneliti jumlah kejadian tidak flebitis lebih banyak karena walaupun perawat tidak patuh pada SPO (menggunakan handscoen dari persiapan alat, tidak mencuci tangan dengan benar), tetapi dalam melaksanakan pemasangan infus perawat melakukan teknik aseptik yaitu melakukan desinfektan dengan baik dan benar pada area penusukan dengan menggunakan kapas alcohol/*alcohol swab*. Selain itu perawat juga mengajarkan ke pasien untuk menjaga tangan yang diinfus seperti menghindari gerakan memutar atau berbalik secara tiba-tiba dan mengurangi aktivitas pada tangan yang terpasang infus. Hal ini sesuai dengan Potter dan Perry (2009), untuk mencegah terjadinya flebitis, perawat harus melakukan teknik aseptik dalam melakukan pemasangan infus dan pemberian terapi melalui selang infus dengan menggunakan desinfektan.

Hasil penelitian didapatkan pada responden yang mengalami kejadian flebitis setelah 1-2 hari dipasang infus, disebabkan oleh iritasi mekanik dimana lokasi yang menjadi tempat pemasangan infus adalah vena metacarpal, dan disebabkan oleh iritasi kimia yakni terapi yang diberikan melalui intravena cukup banyak dan konsentrasi tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari *et al* (2016), yang berjudul “Hubungan jenis cairan dan lokasi pemasangan infus dengan kejadian flebitis pada pasien rawat inap di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado, yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antar lokasi pemasangan infus, jenis cairan infus dengan kejadian flebitis. Menurut peneliti, untuk pasien yang mendapat terapi pengobatan lebih

dari satu macam injeksi seharusnya lokasi pemasangan infus haruslah di vena yang lebih besar dan lurus, sehingga tidak menimbulkan nyeri dan mempercepat kejadian flebitis.

4.2.3. Hubungan Kepatuhan perawat dalam implementasi SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena dengan kejadian flebitis di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan terhadap kedua variabel yaitu kepatuhan perawat terhadap SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena di RSUD S.K Lerik Kota Kupang dan Kejadian Flebitis di RSUD S.K Lerik Kota Kupang, maka peneliti melakukan uji analisa data untuk mencari hubungan antara kedua variabel tersebut dengan menggunakan program yang sama SPSS versi 16 yaitu melakukan uji *chi square* untuk mendapatkan hasil dari penelitian, yang akan diuraikan baik secara fakta, teori dan opini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden perawat yang tidak patuh pada implementasi SPO Pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) sebanyak 33 perawat (75%) dengan angka kejadian tidak flebitis sebanyak 37 orang (72,9%), dengan nilai *P-Value* $0,427 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara kepatuhan perawat dengan implementasi SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena dengan kejadian flebitis.

Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Fitri, 2018). Kepatuhan perawat merupakan bagian dari perilaku yang taat akan anjuran, prosedur maupun peraturan dalam hal ini taat akan SPO pemberian cairan/elektrolit (IVFD). Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Simamora, 2012). Tindakan pemasangan infus akan berkualitas apabila dalam pelaksanaannya selalu patuh pada standar yang telah ditetapkan demi terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu (Priharjo, 2008). Flebitis

adalah peradangan pada tunika intima vena yang merupakan komplikasi dari pemberian terapi intravena (IV). Flebitis juga diduga sebagai dampak dari kurangnya hygiene pada area pemasangan infus akibat dari kontaminasi terhadap kuman dan bakteri. Tanda dan gejala yang khas dari flebitis ini adalah bengkak, kemerahan sepanjang vena, nyeri, peningkatan suhu pada daerah insersi kanula dan penurunan kecepatan tetesan infus (Trias Nurlala, 2015). Kejadian flebitis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko diantaranya flebitis mekanik (mechanical phlebitis) yaitu flebitis yang disebabkan iritasi kanul kateter, ukuran kanul yang terlalu besar, fiksasi yang kurang tepat, atau lokasi penusukan yang dekat dengan persendian, flebitis kimia (chemical phlebitis) yaitu flebitis yang disebabkan oleh karena iritasi obat, cairan infus hipertonik, ataupun tetesan infus yang terlalu cepat, flebitis bakterial (bacterial phlebitis) yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang diakibatkan ketidakadequatan tehnik aseptik selama pemasangan kanul kateter, prosedur pemasangan infus yang kurang tepat, dan pemberian obat intravena, serta mempertahankan kanul kateter terpasang selama lebih dari tiga (3) hari. (Potter dan Perry, 2009 dan Alexander *et al.*, 2010).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) dengan kejadian flebitis di RSUD S.K Lerik Kota Kupang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satriani (2016) yang menyatakan tidak terdapat hubungan prosedur pemasangan infus dengan kejadian flebitis dengan *P-Value* 0,522. Hal ini menandakan tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan pelaksanaan SPO dengan kejadian phlebitis. Menurut Potter dan Perry, (2009) dan Alexander *et al.*, (2010) kejadian flebitis tidak saja dipengaruhi oleh kepatuhan SPO namun dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti iritasi kanul kateter karena pemilihan ukuran kanul yang terlalu besar, fiksasi yang kurang tepat, atau lokasi penusukan yang terlalu dekat dengan persendian, iritasi

obat-obatan maupun cairan intravena pekat dan tetesan infus yang terlalu cepat serta pemasangan kanul kateter yang lebih dari tiga (3) hari.

Hasil observasi saat penelitian menunjukkan kanul kateter yang dipilih dan digunakan responden sudah disesuaikan dengan vena yang akan diinsersi serta terapi yang mungkin akan didapatkan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Sastriani (2016) yang melaporkan jenis, ukuran dan kateter mempengaruhi terjadinya phlebitis. Selain itu, fiksasi juga tampak sudah tepat dan lokasi penusukan atau vena yang diambil untuk tempat penusukan infus responden biasanya vena radialis dan cepalika, dengan alasan kedua vena ini merupakan vena yang lebih besar dan ukurannya lurus dan tidak dekat dengan persendian. Responden (perawat) memperhatikan tehnik aseptik dimana selalu melakukan disinfektan area yang akan dipasang infus dengan menggunakan *alkohol swab* dengan tepat (sirkuler), memperhatikan dan disiplin dalam observasi jenis cairan dan tetesan infus dan terapi yang diberikan seperti jenis dan kepekatan obat. Sehingga kejadian flebitis bukan disebabkan oleh faktor kepatuhan pada SPO, tetapi disebabkan oleh faktor lain. Pemberian obat melalui selang intravena memiliki risiko terjadinya phlebitis bila pencampuran dan kecepatan tidak sesuai (Iradiyanti & Kurnia, 2013). Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya oleh Wahyu Rizky (2016) yang secara signifikan dengan *P value* 0,01 membuktikan bahwa teknik pemberian cairan intravena hipertonis yang tidak tepat dapat menyebabkan flebitis. Sehingga kejadian flebitis bukan disebabkan oleh faktor kepatuhan pada SPO, tetapi disebabkan oleh faktor lain

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan data, maka penulis memperoleh kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian tentang hubungan kepatuhan perawat dalam implementasi SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) dengan kejadian flebitis di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden (perawat) tidak patuh terhadap implementasi SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang
2. Sebagian besar responden (pasien) tidak mengalami kejadian flebitis.
3. Tidak adanya hubungan antara kepatuhan perawat dalam implementasi SPO pemberian cairan/elektrolit melalui intravena (IVFD) dengan kejadian flebitis di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang

5.2 Saran

5.2.1. Untuk Rumah Sakit

- a. Perlu dilakukan workshop atau pelatihan tentang teknik pemasangan infus yang baik dan benar.
- b. Perlu ditingkatkan kepatuhan mencuci tangan yang baik dan benar (enam langkah cuci tangan) sehingga menjadi suatu kebiasaan atau perilaku.

5.2.2. Untuk peneliti selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya agar meneliti tentang faktor lain yang lebih spesifik yang dapat menyebabkan kejadian flebitis seperti jenis cairan dan ukuran kateter, atau faktor pasien sendiri.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati, & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo persada.
- Akbar, et all, (2018). Pengaruh Karakteristik Pasien Yang Terpasang Kateter Intravena Terhadap kejadian Flebitis. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6 (1)2018,1-8.
- Alexander, et all, (2010). *Infusion nursing society, Infusion nursing : An evidence-based approach* (3rd Ed). St. Louis : Dauders Elseiver.
- Ayu Natrolita Fitriana Sari, (2015). Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam tindakan perawatan infus rawat inap RSUD Ungaran. *Proposal skripsi*. Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang.
- Ayu S, (2014). Gambaran supervisi dan karakteristik perawat dengan kepatuhan perawat dalam melakukan pemasangan infus sesuai SPO di ruang interna dan IGD RSUD Toto Kabila. *Diakses Mei 2020*.
- Brunner dan Suddarth.(2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8, volume 1. EGC, Jakarta
- Cialdini, Martin, (2004). *The science of compliance*. United states of America : Arizona state of university.
- Darmadi, (2008). *Infeksi Nosokomial*. Jakarta : Salemba Medika
- Iradiyanti dan Kurnia, (2013). Pemberian obat melalui intravena terhadap Kejadian Phlebitis Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. STIKES RS Baptis Kediri, *diakses Agustus 2020*.
- Kozier, B. et all (2016). *Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice, 10 ed*. New Jersey : Pearson Education.
- Kusumadewi, et all, (2012). Hubungan Antara Dukungan Sosial Peer Group dan Kontrol Diri dengan Kepatahuan terhadap Aturan pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Islam Assalam Sukoharjo. *Journal Ilmiah Psikologi Candrajiwa*,2012;1(2):1-10.
- Lestari, dkk, (2016). Hubungan Jenis Cairan dan Lokasi Pemasangan Infus dengan Kejadian Flebitis pada Pasien Rawat Inap di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. *Ejournal Keperawatan (e-kep)* Volume 4 Nomor 1.


- Legi, dkk, (2017). Hubungan Pendidikan dan Masa Kerja dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan SPO Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. *Journal of Community & Emergency*, ISSN.2337-7356
- Maria, Ince. (2012). Kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional pemasangan infus terhadap phlebitis. www.stikesbaptisjurnal@gmail.com. Diakses Maret 2020
- Mutiana, (2014). Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Infus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Mutiara Medika*,1:51-62
- Nassaji & Ghorbani, (2007). Peripheral Intravenous catheter relates Phlebitis and related risk factors. *Singapore Med J*, 48 (8),733-736
- Notoatmodjo, (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- , (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2013). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurdin, Khumaidi (2013). Gambaran Kejadian Flebitis Di Ruang G2 (bedah) RSUD.Prof.Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Skripsi*, Universitas Negeri Gorontalo.
- Nurlela, Trias eka (2015) Perbandingan efektivitas penggunaan kompres ekstrak lidah buaya (*Gel aloe vera*) dengan kompres air hangat pada penurunan tingkat skala nyeri phlebitis pada pasien rawat inap. *Bachelor thesis*, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Potter, Perry, & Hall, A. (2009). *Fundamentals of Nursing. 8 Edition*. Singapore : Elsevier In
- Priharjo, (2008). *Tekhnik Dasar Pemberian Obat Bagi Perawat*. Jakarta : EGC.
- Rizky Wahyu,(2016). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Phlebitis pada Pasien yang Terpasang Kateter Intravena di Ruang Bedah Rumah Sakit Ar. Bunda Prabumulih. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 2016.4(2).102-108
- RSUD So'E, (2012). *Laporan perbandingan data HAIS*. Unit PPI dan IPCN Rumah Sakit Umum Daerah So'E.
- RSUD So'E, (2013). *Laporan perbandingan data HAIS*. Unit PPI dan IPCN Rumah Sakit Umum Daerah So'E.

- RSUD Umbu Rara Meha, (2017). *Laporan perbandingan data HAIS*. Unit PPI dan IPCN Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha.
- RSUD Naibonat, (2018). *Laporan perbandingan data HAIS*. Unit PPI dan IPCN Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat.
- RSUD S.K. Lerik, (2017). *Standar Prosedur Operasional Terapy Intravena*. Bidang perawatan RSUD S.K. Lerik.
- RSUD S.K. Lerik, (2019). *Laporan HAIS RSUD.S.K. Lerik*. IPCN RSUD S.K. Lerik
- Sastriani, (2016). Hubungan Prosedur Pemasangan Infus dengan Kejadian Plebitis di Rumah Sakit Umum Kabupaten Majene. STIKES Marendeng.
- Simamora, (2012). Buku Ajar Managemen Keperawatan. Jakarta : EGC
- Tyrolyn Panjaitan, (2011). Hubungan Fungsi Manajerial Keepala Ruangan dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUP H. Adam Malik.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014. Tentang Keperawatan.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992. Tentang Kesehatan.
- Wahyu Rizky, (2016). Analisis factor yang berhubungan dengan kejadian phlebitis pada pasien yang terpasang kateter intravena di ruang bedah Rumah Sakit Ar. Bunda Prabumulih. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, ISSN2354-7642.
- Widhori, (2014). Analisa Faktor_Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Protap Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap RSUD Padang.

Lampiran 1

 UNIVERSITAS CITRA BANGSA		Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT Telp: (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id	
Nomor	:	A.1 031/SI/ADMIN/UCB/VII/2019	
Lampiran	:	-	
Perihal	:	Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian	
Kepada Yth. Direktur RSUD S. K. Lerik Kupang Di – Tempat			
Dengan Hormat,			
Sehubungan dengan Kegiatan pengambilan Data untuk menyelesaikan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun Data Mahasiswa/I kami adalah sebagai berikut:			
Nama	:	Maria Yosepha Melania	
NIM	:	181112016	
Program studi	:	S1 Ners (Alih Jenjang)	
Tahun Masuk/Semester	:	2018/II	
Judul	:	Hubungan Kepatuhan Perawat terhadap Penerapan SPO Pemberian Obat Intravena dengan Pencegahan Kejadian Phlebitis di RSUD S. K. Lerik	
Waktu	:	14 Maret 2019 s/d 14 April 2019	
Lokasi	:	RSUD S. K. Lerik Kupang	
Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.			
Tembusan:			
1. IPCN RSUD S. K. Lerik Kupang			
2. Mahasiswa yang bersangkutan			
3. Arsip.			
Kupang, 11 Juli 2019 Ketua Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Citra Bangsa			
 Vincensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes			
~ucb.a			
Energy to Inspiring Innovation, Humanity and Competitiveness			

Lampiran 2

**UNIVERSITAS
CITRA BANGSA***Energy to Inspire Innovation, Perseverance and Competitiveness*
Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT
Telp: (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id

Nomor : A.1.0017/SPm/ADMIN/UCB/VI/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD S.K. Lerik Kota Kupang


di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: MARIA YOSEPHA MELANIA
NIM	: 181112016
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2018 / IV (Empat)
Judul	: Hubungan Kepatuhan Perawat Dengan Implementasi SPO Pemberian Cairan/Elektrolit Melalui Intravena (IVFD) Dengan Kejadian Flebitis Di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang
Waktu	: 21 Juni 2020 s/d 31 Juli 2020
Lokasi	: RSUD S.K. Lerik Kota Kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kupang, 19 Juni 2020
Kepala IP3M

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :

1. Kepala Bidang Perawatan RSUD S.K. Lerik Kota Kupang
2. IPCN RSUD S.K. Lerik Kota Kupang
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip


17th Manafe Street, Kayu Putih
0380-843 0255
ucb.ac.id

Lampiran 3

**PEMERINTAH KOTA KUPANG****RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) S. K. LERIK****JLN.TIMOR RAYA - NO. 134 - PASIR PANJANG****Telp./Fax. (0380) 824157 | e-mail : rsudsklerik.pemkotkupang@gmail.com****LEMBAR DISPOSISI**

Nomor Agenda/Registrasi : 286	Tingkat Keamanan : SR/R/B	
Tanggal Penerimaan : 10-06-2020	Tanggal Penyelesaian :	
Tanggal dan Nomor Surat :		
Dari : Universitas Cita Bangsa		
Ringkasan Isi : ijin pengumpulan data penelitian an. Maria Y. Melawia		
Lampiran :		
Disposisi	Diteruskan kepada :	Tanggal/Paraf
Ditandatangani oleh ap. lenteras aparisat; 26/06/2020	1 Kasubag. Umum dan Kepegawaian	
	2 Kasubag. Keuangan dan Perlengkapan	
	3 Kasubag. Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan	

Lampiran 4

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) S. K. LERIK
JLN. TIMOR RAYA - NO. 134 - PASIR PANJANG
☎ Telp./Fax. (0380) 824157 | ✉ e-mail : rsudsklerik.pemkotkupang@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : RSUD.SKL.070/751/VIII/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

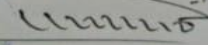
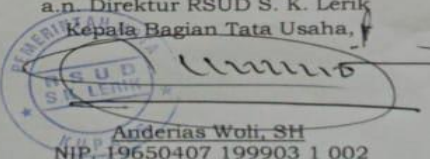
Nama : Anderias Woli, SH
NIP : 196504071999031002
Pangkat/Gol : Pembina/IVa
Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha
Unit Kerja : RSUD S. K. Lerik Kota Kupang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Maria Yosepha Melania
NIM : 181112016
Judul Penelitian : **"HUBUNGAN KEPATUHAN PERAWAT DENGAN IMPLEMENTASI SPO PEMBERIAN CAIRAN/ELEKTROLIT MELALUI INTRAVENA (IVFD) DENGAN KEJADIAN FLEBITIS DI RSUD S.K. LERIK KOTA KUPANG"**
Fak./Jurusan : S1 Keperawatan
Universitas/PT : Universitas Citra Bangsa

yang bersangkutan adalah Mahasiswa pada Prodi S1 Keperawatan Universitas Citra Bangsa yang telah selesai melakukan penelitian untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi) di RSUD S.K Lerik Kota Kupang terhitung sejak tanggal 21 Juni 2020 sampai dengan tanggal 31 Juli 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 24 Agustus 2020
a.n. Direktur RSUD S. K. Lerik
Kepala Bagian Tata Usaha,


Anderias Woli, SH
NIP. 19650407 199903 1 002

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

1. Kepatuhan perawat terhadap SPO terapi intravena

1.1 Identitas

Nomor Responden : 13
 Nama Responden (inisial) : E.L / S.Kep.Ns / 35 Thn. / P.
 Unit Kerja : GRD.
 Masa Kerja : 4 Tahun
 Jenis Cairan Infus : RL
 Lokasi Pemasangan Infus : Vena Radialis sinistra.

1.2 Checklist

TAHAPAN	NO	PROSEDUR	PATUH	TIDAK PATUH
Persiapan Alat	1	Cairan Infus	✓	
	2	Infus Set	✓	
	3	Standart Infus	✓	
	4	Abocath dengan ukuran yang sesuai	✓	
	5	Tourniquet	✓	
	6	Pengalas	✓	
	7	Kapas/swab alkohol	✓	
	8	Plester	✓	
	9	Gunting	✓	
	10	Kasa Steril		✓
	11	Bethadine/IV dressing transparan	✓	
	12	Sarung tangan	✓	
Persiapan Pasien	1	Periksa informed consent pasien		
	2	Jelaskan kepada pasien dan keluarga tindakan yang akan dilakukan serta tujuan		✓
	3	Atur posisi pasien	✓	
Prosedur	1	Cuci tangan		✓
	2	Hubungkan cairan dan infuse set dengan menusukan ke bagian karet atau botol infus	✓	
	3	Isi cairan ke dalam set infus dengan menekan ruang tetesan hingga terisi sebagian dan buka klem selang hingga cairan memenuhi selang dan udara selang keluar	✓	
	4	Letakkan pengalas di bawah tempat vena yang akan dilakukan penginfusan		✓
	5	Lakukan pembendungan dengan tourniquet 10 - 12 cm diatas tempat penusukan dan anjurkan		✓

		pasien untuk menggenggam dengan gerakan sirkuler (bila sadar)		
Prosedur	6	Gunakan sarung tangan	✓	
	7	Desinfeksi daerah yang akan ditusuk dengan kapas/swab alcohol	✓	
	8	Lakukan penusukan pada vena dengan meletakkan ibu jari di bagian bawah vena dan posisi lubang abocath mengarah ke atas	✓	
	9	Perhatikan keluarnya darah melalui jarum abocath. Apabila saat penusukan terjadi pengeluaran darah melalui jarum abocath maka tarik keluar bagian dalam jarum sambil meneruskan tusukan ke dalam vena		✓
	10	Setelah jarum infus bagian dalam dilepaskan atau dikeluarkan, tahan bagian atas vena dengan menggunakan ibu jari tangan agar darah tidak keluar. Kemudian dihubungkan dengan selang infus	✓	
	11	Buka pengatur tetesan dan atur kecepatan sesuai dengan dosis yang diberikan	✓	
	12	Oleskan bethadine pada lubang penusukan dengan menggunakan lidi kapas atau menggunakan <i>iv dressing transparent</i> . Kemudian lakukan fiksasi dengan kasa steril		✓
	13	Rapikan pasien	✓	
	14	Bereskan alat-alat	✓	
	15	Cuci tangan	✓	
	16	Dokumentasikan tindakan dan hasilnya serta respon pasien pada catatan perawat	✓	

Lampiran 6

2. Kejadian Flebitis**2.1. Identitas**

Nomor Responden : 13.
 Nama Responden (inisial) : Tn. S.
 Ruangan Rawat : 6RD.
 Jenis Cairan Infus : RL.
 Lokasi Pemasangan Infus : Vena Radialis Sinistra

2.2. Lembar Observasi

TANDA-TANDA FLEBITIS	OBSERVASI/HARI		
	H 1	H 2	H 3
1. Tidak Ada Tanda Flebitis	✓	✓	✓
1. Tanda Dini Flebitis <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri area Penusukan • Adanya eritema di area penusukan 			
2. Stadium Dini Flebitis <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri area penusukan • Eritema • Pembengkakan 			
3. Stadium Moderat Flebitis <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri sepanjang canula • Eritema • Indurasi 			
4. Stadium Lanjut atau Level Trombophlebitis <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri sepanjang canula • Eritema • Indurasi • Venous chord teraba 			
5. Stadium Lanjut Trombophlebitis <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri sepanjang canula • Eritema • Indurasi • Venous chord teraba • Demam 			

Keterangan :

- : Tidak terdapat tanda
 ✓ : Terdapat tanda

Lampiran 7

```

FREQUENCIES VARIABLES=MK LP UK JC PATUH FLEBITIS
  /STATISTICS=STDDEV RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /HISTOGRAM NORMAL

/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Statistics						
	masa kerja	lokasi penusukan	unit kerja	jenis cairan	kepatuhan SPO	kejadian flebiitis
N Valid	44	44	44	44	44	44
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	2.00	1.61	1.89	2.34	1.75	1.16
Median	2.00	1.50	2.00	3.00	2.00	1.00
Mode	2	1	1	3	2	1
Std. Deviation	.915	.722	.813	1.033	.438	.370
Range	3	3	2	4	1	1
Minimum	1	1	1	1	1	1
Maximum	4	4	3	5	2	2

[DataSet0]

masa kerja				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	15	34.1	34.1
	6-10 tahun	17	38.6	72.7
	11-15 tahun	9	20.5	93.2
	16-20 tahun	3	6.8	100.0
	Total	44	100.0	

lokasi penusukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	VM	22	50.0	50.0	50.0
	VR	18	40.9	40.9	90.9
	VCe	3	6.8	6.8	97.7
	VCu	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

unit kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cendrawasih	17	38.6	38.6	38.6
	Garuda	15	34.1	34.1	72.7
	ICU	12	27.3	27.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

jenis cairan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RL	14	31.8	31.8	31.8
	Dextrose 5%	4	9.1	9.1	40.9
	NaCl 0.9%	24	54.5	54.5	95.5
	D5 1/2 Ns	1	2.3	2.3	97.7
	Futrolit	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

kepatuhan SPO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	11	25.0	25.0	25.0
	Tidak Patuh	33	75.0	75.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

kejadian flebitis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak Flebitis	37	84.1	84.1	84.1
	Flebitis	7	15.9	15.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Lampiran 8

```

CROSSTABS
  /TABLES=PATUH BY FLEBITIS
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT

  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepatuhan SPO * kejadian flebiitis	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

[DataSet0]

kepatuhan SPO * kejadian flebiitis Crosstabulation

Count				
		kejadian flebiitis		Total
		tidak Flebitis	Flebitis	
kepatuhan SPO	Patuh	10	1	11
	Tidak Patuh	27	6	33
Total		37	7	44

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.510 ^a	1	.475	.659	.429
Continuity Correction ^b	.057	1	.812		
Likelihood Ratio	.563	1	.453		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.498	1	.480		
N of Valid Cases ^b	44				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9

DOKUMENTASI PENELITIAN

Responden melakukan insersi
Pada vena yang kecil dan bercabang



Responden Melakukan
pemasangan infus tidak
sesuai SPO



Responden (pasien) setelah dilakukan
pemasangan infus dan difiksasi






Responden melakukan
tindakan tidak sesuai SPO



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Maria Yosepha Melania
 NIM : 181112016
 Pembimbing I : Dr. Florentianus Tat, S.Kp.,M.Kes



No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Jumat 4-10-2019	Konsul Bab I	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perbaiki studi pendahuluan ➤ Perbaiki data lihat yang lebih terbaru 	
2	Selasa 10-12-2019	Konsul Bab I	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lanjut Buat Bab II 	
3	Sabtu, 15-2-2020	Konsul Bab II	Perbaiki, dan tambahkan teori tentang kepatuhan	
4	Sabtu 14-3-2020	Konsul Bab III	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lanjut buat Instrumen Penelitian 	
5	Jumat, 24-04-2020	Konsul Bab III dan Lembar Konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ACC untuk maju ujian proposal 	







6	Selasa 18-8-2020	Konsul Bab IV dan Bab V	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tambahkan data umum pasien tentang jenis penyakit, klasifikasi pasien dan lama pemasangan infus ➤ Perbaiki abstrak 	
7	Rabu, 26-8-2020	Konsul Bab IV dan Bab V	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pada pembahasan kata pengantar sebelum fakta 	
8	Kamis 27-8-2020	Konsul perbaikan Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ACC ➤ Lanjut ke pembimbing 2 	



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Maria Yosepha Melania
 NIM : 181112016
 Pembimbing II : Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep,Ns.,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Rabu 30-8-2019	Konsul Latar belakang	➤ Perbaiki susunan, introduksi, justifikasi kronologis dan solusi	
2	Kamis, 19-9-2019	Konsul Bab I	➤ Latar belakang harus dibuat narasi ➤ Tambahkan data penunjang ➤ Perbaiki tujuan	
3	Kamis, 10-10-2019	Konsul Bab I	Perbaiki, system penulisan nama dan siapkan Bab II	
4	Kamis 5-12-2019	Konsul Bab I dan Bab II	➤ Bab II rubah susunan sesuai variable ➤ Siapkan Bab III	

5	Jumat, 13-3-2020	Konsul Bab III	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rubah definisi operasional ➤ Siapkan lembar observasi 	
6	Senin, 4-5-2020	Konsul lembar observasi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ACC ujian Proposal 	
7	Kamis, 6-8-2020	Konsul Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tambahkan teori kepatuhan ➤ Opini harus berdasarkan literature ➤ Teori Flebitis tambahkan 	
8	Selasa 11-8-2020	Konsul Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perhatikan system penulisan ➤ Kaitkan kepatuhan dengan data pendidikan ➤ Tabel visual skor dinarasikan 	
9	Kamis 13-8-2020	Konsul Bab IV dan Bab V	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tambahkan data umum perawat terkait masa sosialisasi SPO ➤ Buat Abstrak dan lampiran 	
10	Jumat 28-8-2020	Konsul perbaikan	ACC	

RIWAYAT PENULIS



Nama : Maria Yosepha Melania
TTL : Mauponggo, 23 April 1981
Nama ayah : Mohammad Langi Roda
Nama Ibu : Almh. Elisabeth Eda
Anak Ke : Anak ke 7 dari 7 bersaudara
Nama Suami : Petrus Suban Hadjon
Nama Anak : Antonius S.P. Hadjon
Elisabeth E. Hadjon
Agama : Khatolik
Alamat : Jl. Amabi Tofa
Email : melanrodja@gmail.com
No. Hp : 081237679074

Riwayat Pendidikan

1987-1993 : SDK Mauponggo
1993-1996 : SMPN Mauponggo
1996-1999 : SMUK Syuradikara Ende
1999-2002 : Stikes Sint Carolus Jakarta
2018-2020 : Universitas Citra Bangsa kupang